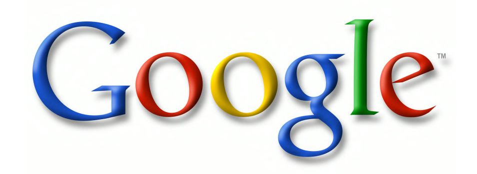




DAS ÖSTERREICHISCHE

SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLICATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATHES.

REDIGIRT VON

Dr. J. DAIMER

SECTIONSRATH IM MINISTERIUM DES INNERN.

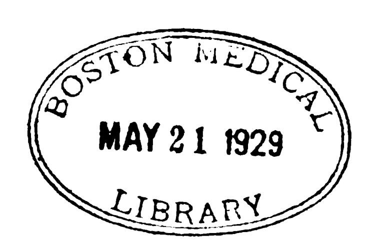
X. JAHRGANG. 1898.

WIEN 1898.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER

I., ROTHENTHURMSTRASSE 15.





Inhalts-Verzeichniss.

(Die Ziffern geben die Seiten an, auf welchen die betreffenden Gegenstände zu finden sind.)

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Z.

Anhang.

Chronologisches Verzeichniss

der im X. Jahrgange dieser Zeitschrift enthaltenen Gesetze, Verordnungen und Erlässe.

(Die mit S. bezeichneten Zahlen geben die Seiten an, auf welchen die betreffenden Gesetze, Verordnungen und Erlässe im Blatte zu finden sind.)

A. Reichsgesetze, Ministerial-Verordnungen und Erlässe.

1884. Erlass des Ministeriums des Innern vom 27. November, Z. 8212, S. 72.
1894. Internationales Uebereinkommen vom 3. April, R. G. Bl. 1898, Nr. 188, S. 373.
1897. Gesetz vom 11. Jänner 1897, R. G. Bl. Nr. 30, S. 362.
» Erlass des Ministeriums des Innern vom 23. November, Z. 32819, S. 76.
» » » » » » » 4. December, Z. 34820, S. 59.
» » » » » » » 11. » Z. 29330, S. 59.
» » » Ministers für Cultus und Unterricht vom 17. December, Z. 26715, U. V. Bl. 1898, S. 3, S. 35.
» » » Ministeriums des Innern vom 27. December, Z. 33438, S. 44.
» » » » » » » 29. » Z. 39907, S. 43.
1898. » » » » » » 2. Jänner, Z. 37077 ex 1897, S. 44.
» » » » » » » 2. » Z. 58 M. J., S. 23.
» » » » » » » 3. » Z. 37996 ex 1897, S. 99.
» Verordnung des Justizministeriums vom 4. Jänner, Z. 27179 ex 1897, J. V. Bl. Nr. 3, S. 43, S. 123.
» Erlass des Ministeriums des Innern vom 7. Jänner, Z. 27148 ex 1897, S. 49.
» » » » » » » 11. » Z. 690, S. 116.
» » » » » » » 14. » Z. 37848 ex 1897, S. 48.
» » » » » » » 14. » Z. 38267 ex 1897, S. 48.
» » » » » » » 18. » Z. 29788 ex 1897, S. 65.
» » » » » » » 20. » Z. 325, S. 124.
» » » Ministers für Cultus und Unterricht vom 27. Jänner, R. G. Bl. Nr. 35, S. 88.
» » » Ministeriums des Innern vom 30. Jänner, Z. 3043, S. 172.
» » » » » » » 4. Februar, Z. 38617 ex 1897, S. 388.
» » » » » » » 4. » Z. 3580, S. 65.
» » » » » » » 4. » Z. 3587, S. 64.
» » » » » » » 21. » Z. 3661, S. 100.
» » » Finanzministeriums vom 24. Februar, Z. 53264, S. 104.
» Verordnung der Ministerien der Finanzen, des Innern und des Handels vom 24. März, R. G. Bl. Nr. 62, S. 184.
» Erlass des Ministeriums des Innern vom 25. März, Z. 9327, S. 123.
» » » » » » » 29. » Z. 9152, S. 140.
» » » » » » » 29. » Z. 9631, S. 139.
» » » für Cultus und Unterricht v. 3. April, Z. 7015, S. 178.

B. Landesgesetze, Verordnungen und Erlässe der politischen Landesbehörden und Landesausschüsse.

Böhmen. Erlass der Statthalterei vom 3. Jänner 1898, Z. 207457 ex 1897, S. 76.
» » » » 10. » » Z. 207460 ex 1897, S. 96.
» » » » 8. Februar » Z. 2331, S. 184.
» » » » 9. April » Z. 55754, S. 172.
» » » » 17. » » Z. 58031, S. 179.
» » » » 24. » » Z. 48007, S. 236.
Gesetz vom 25. Mai 1898, L. G. Bl. Nr. 34, S. 232.
Erlass des Landesausschusses vom 13. August 1898, Z. 45311, S. 336.
» der Statthalterei vom 12. October 1898, Z. 141052, S. 446.

Bukowina. Erlass der Landesregierung vom 17. August 1898, Z. 15647, S. 335.

Kärnten. Erlass der Landesregierung vom 22. December 1896, Z. 16095, S. 226.
» » » » 27. » 1897, Z. 15648, S. 102.
» » » » 7. März 1898, Z. 2738, S. 115.
» » » » 5. Juli » Z. 8782, S. 322.
» » » » 10. » » Z. 9113, S. 322.
» » » » 12. » » Z. 9234, S. 323.
Kundm. » » » 12. October » Z. 13196, L. G. Bl. Nr. 28, S. 415.
Erlass » » » 13. » » Z. 11464. S. 406.
» » » » 4. November » Z. 14460, S. 465.

Krain. Erlass der Landesregierung vom 1. August 1898, Z. 11286, S. 413.

Küstenland. Erlass der Statthalterei vom 1. August 1898. Z. 16556. S. 323.

Mähren. Kundmachung der Statthalterei vom 26. Jänner 1898, Z. 3025, S. 65.
Gesetz vom 2. August 1898. L. G. Bl. Nr. 66, S. 310.

Niederösterreich. Erlass der Statthalterei vom 27. Jänner 1898, Z. 108176 ex 1897, S. 101.
» » » » 2. Juni » Z. 51868, S. 232.
» » » » 4. » » Z. 23451, S. 224.
Gesetz vom 30. Juni 1898, L. G. Bl. Nr. 44, S. 393.
Erlass der Statthalterei vom 1. Juli 1898, Z. 61441, S. 334.
Verordn. des Statthalters » 25. » » Z. 68338, L. G. Bl. Nr. 45, S. 394.
Erlass der Statthalterei » 28. » » Z. 55939, S. 333.
» » » » 24. October » Z. 93959. S. 448.
» » » » 19. November 1898. Z. 36362, S. 465.
» » » » 9. December » Z. 110374, S. 464.

Oberösterreich. Erlass der Statthalterei vom 10. April 1898, Z. 6293, S. 225.

Schlesien. Erlass der Landesregierung vom 2. Juli 1898, Z. 24002 ex 1897, S. 287.
» » » » 18. November 1898. Z. 21039, S. 439.

Steiermark. Erlass der Statthalterei vom 24. März 1897, Z. 8255, S. 60.
» » » » 28. » 1898, Z. 10119, S. 249.
Gesetz vom 5. Mai 1898, L. G. Bl. Nr. 38, S. 217.
Erlass der Statthalterei vom 15. Mai 1898, Z. 9048, S. 200.
Gesetz vom 14. Juni 1898, L. G. Bl. Nr. 53, S. 275, 310.
» » 26. » » L. G. Bl. Nr. 58, S. 310.
Erlass der Statthalterei vom 28. Juni 1898, Z. 20191, S. 304.
» » » » 7. October » Z. 31235, S. 405.
» » » » 12. » » Z. 31073, S. 447.

Tirol und Vorarlberg. Verordnung des Statthalters vom 22. November 1897, Z. 39086, L. G. Bl. Nr. 39, S. 49.
Erlass der Statthalterei vom 12. December 1897, Z. 34124, S. 93.

C. Erlässe der Seebehörde in Triest.

Circular-Erlass vom 21. Juni 1898, Z. 6472, S. 268.

D. Judicate.

Erkenntniss des Reichsgerichtes vom 15. Jänner 1898, Z. 445 ex 1897, S. 194.

Erkenntniss des Verwaltungs-Gerichtshofes vom 27. Februar 1897, Z. 1181, S. 73.
» » » » » 29. October » Z. 5545, S. 58.
» » » » » 6. December » Z. 6151, S. 58.
» » » » » 8. October 1898, Z. 5262, S. 450.
» » » » » 24. » » Z. 4755, S. 449.

Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 28. September 1897, Z. 11641, S. 202.
» » » » » 26. October » Z. 13111, S. 123.
» » » » 17. December » Z. 12409, S. 210.
» » » » » 22. Februar 1898, Z. 478 pr. ex 1897, S. 154.
» » » » » 3. Mai » Z. 6022, S. 448.
» » » » » 3. » » Z. 6100, S. 264.
» » » » » 25. » » Z. 7213, S. 342.
» » » » » 11. Juli » Z. 8111, S. 466.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang.	Wien, 6. Jänner 1898.	Nr. 1.

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen X. Jahrgang mit dieser Nummer beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt ausser Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes auch dessen wichtigeren **Gutachten,** bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt,** welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird nur ganzjährig abgegeben.

Der Preis beträgt bei directer Postzusendung jährlich fl. 6.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Districtsärzte, Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten und für Gemeindebehörden** wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **fl. 4.60 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direct durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, 6. Jänner 1898.

Alfred Hölder
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler

IX. Internationaler Congress für Hygiene und Demographie in Madrid.

In der Schlusssitzung des letzten internationalen Congresses für Hygiene (1894) in Budapest wurde einstimmig beschlossen, dass der IX. internationale Congress für Hygiene und Demographie im Jahre 1898 in Madrid stattfinden soll. Das durch kgl. Decret vom 16. October 1894 ernannte vorbereitende Organisationscomité hat seine Arbeiten sofort in Angriff genommen.

Schon seit einiger Zeit sind die vier Sectionen in welche sich das Organisationscomité theilt, constituirt und man ist eifrig bemüht weitere Commissionen in den spanischen Provinzen und im Auslande, wo solche noch nicht bestehen, zu bilden.

Für die Abhaltung des Congresses und der mit demselben verbundenen Ausstellung ist definitiv die Osterwoche (10 bis 17. April) 1898 festgesetzt worden.

Statuten des IX. internationalen Congresses für Hygiene und Demographie.

Art. 1. Der IX. internationale Congress für Hygiene und Demographie, unter dem Patronate des Königs und der Königin-Regentin, wird am 10. April 1898 eröffnet und am 17. gleichen Monats und Jahres geschlossen. Zu gleicher Zeit wird eine mit demselben verbundene Ausstellung stattfinden.

Art. 2. Zweck des Congresses ist die Erörterung von Fragen, welche die individuelle und allgemeine Hygiene betreffen, sowie solcher aus dem Gebiete der Bevölkerungslehre. Die Arbeiten umfassen Berathungen, Vorträge, Aufsätze, Discussionen und practische Demonstrationen neuer Instrumente und Apparate.

Art. 3. Die Regierungen, die Behörden, die Verwaltungsämter und Städtevertretungen, die Universitäten, die Akademien, alle wissenschaftlichen Gesellschaften und die Lehranstalten, welche sich mit Hygiene und Demographie beschäftigen, sind eingeladen am Congresse theilzunehmen oder sich durch Delegirte vertreten zu lassen.

Art. 4. Ausser den im vorhergehenden Artikel erwähnten Delegirten kann Jedermann, Spanier sowohl wie Ausländer, der sich mit dem Studium hygienischer oder demographischer Fragen befasst, über vorherige Anmeldung bei dem Organisationscomité an den Congressverhandlungen theilnehmen.*) Das Comité behält sich vor, die ihm nicht genügend gerechtfertigt erscheinenden Anmeldungen zurückzuweisen.

Art. 5. Die Einschreibgebür beträgt pts. 25, zahlbar in Münze oder Cheque an den Hauptcassier des Congresses**), welcher sofort eine provisorische Quittung übersendet, gegen welche später die Mitgliedskarte ausgefolgt wird.

Art. 6. Die inländischen und ausländischen an medicinischen Unterrichtsanstalten oder anderen öffentlichen Lehranstalten immatriculirten Schüler, welche sich dem Studium der Hygiene oder Demographie widmen, können über ihr Ansuchen unentgeltlich an den Congresssitzungen theilnehmen. Erst bei Entrichtung der Quote von Pts. 25 haben dieselben alle Rechte der anderen Congressmitglieder.

Art. 7. (Das Programm des Congresses siehe unten.)

---

*) Damen (Gattinnen und Verwandte der Congresstheilnehmer) werden nur dann als Mitglieder angesehen, wenn selbe ein ärztliches Diplom oder einen anderen auf die Wissenschaft der Hygiene oder der Demographie hinweisenden öffentlichen Titel besitzen. Dieselben haben jedoch den Beitrag von 10 Pesetas zu entrichten und geniessen alle den Congresstheilnehmern eingeräumten Vortheile, sowohl auf der Reise, wie bei Ausflügen, Einladungen und Unterhaltungen.

Diese Verfügung gründet sich auf die beim Budapester Congresse im Jahre 1894 zur Verhandlung gelangten Beschlüsse des permanenten internationalen Comités.

**) Sr. Don Pablo Ruiz de Velasco, Presidente de la Cámara de Comercio en Madrid.

Art. 8. Alle Denkschriften und Mittheilungen jeder Art, die zum Gegenstand der Congressarbeiten gehören, müssen dem General-Secretär*) vor dem 1. Jänner 1898 zugesendet werden.

Art. 9. Die dem Congresse eingesendeten Arbeiten müssen in einer der folgenden Sprachen geschrieben sein: lateinisch, spanisch, portugiesisch, italienisch, französisch, englisch oder deutsch. Diese sind auch die officiellen Sprachen in den Congress-Sitzungen.

Arbeiten, welche schon früher publicirt wurden, werden nicht angenommen.

Art. 10. Um die Discussionen zu erleichtern, wird zwei Monate vor der Eröffnung des Congresses, ein Auszug aller erhaltenen Arbeiten den eingeschriebenen Congressmitgliedern zugesendet. Zu diesem Zwecke haben die Verfasser dieser Arbeiten einen kurzen Auszug ihrer Arbeit in Form von Thesen abzufassen und beizufügen. Dieser Auszug muss in spanischer oder französischer Sprache abgefasst sein.

Art. 11. Die Congresssitzungen sind allgemeine und Sectionssitzungen. Bei Eröffnung und Schluss des Congresses wird je eine allgemeine Sitzung abgehalten. Allgemeine Sitzungen können auch abgehalten werden, wenn der Ausschuss solche für Besprechung von Fragen, welche Beschlüsse des Congresses erheischen, für nöthig hält.

Art. 12. Das definitive Congressbureau wird in der Eröffnungssitzung ernannt. Dasselbe besteht aus: einem Präsidenten, zwei Vicepräsidenten, einem General-Secretär, drei beisitzenden Secretären und Ehrenpräsidenten, welche von der Executivsection des Organisationscomités vorgeschlagen werden. Der Präsident dieser Section ist zu gleicher Zeit der technische Präsident des Congresses. In der Eröffnungssitzung werden gleichzeitig die Sectionsausschüsse des Congresses definitiv ernannt, und auf gleiche Art wie das Congressbureau gebildet.

Art. 13. In der Schlusssitzung bestimmt man Ort und Zeit der nächsten Congressversammlung und wird über etwaige Beschlüsse der Sectionen definitiv abgestimmt.

Art. 14. Die Sectionen halten täglich eine Sitzung ab. Jeder Sectionsausschuss bestimmt die Tagesordnung und veröffentlicht dieselbe 24 Stunden vorher im Tageblatte des Congresses.

Art. 15. Die Debatten beginnen mit der Vorlesung der ausgearbeiteten Themen, welche die Dauer von 15 Minuten nicht übersteigen darf. Sollte die Vorlesung mehr Zeit in Anspruch nehmen, so wird nur der Auszug der Arbeit gelesen. Ueber Beschluss des Sectionsausschusses können die Mittheilungen vollständig vorgelesen werden.

Art. 16. Jedes Congressmitglied, welches an den Discussionen Antheil nehmen will, kann das Wort ergreifen, darf jedoch die hiezu bestimmte Zeit von 10 Minuten nicht überschreiten.

Art. 17. Keinem Redner ist erlaubt, öfter als zweimal über denselben Punkt das Wort zu nehmen.

Art. 18. Sollte die Tagesordnung vor der festgesetzten Schlussstunde erledigt sein, so können Discussionen über Themen zugelassen werden, wenn solche auch nicht im officiellen Programm enthalten sind; jedoch muss deren Verfasser dem Generalsecretär des Organisationscomités einen Monat vorher die Anzeige gemacht und die Genehmigung erhalten haben.

Art. 19. Abstimmungen über wissenschaftliche Discussionen sind weder in den allgemeinen, noch in den Sectionssitzungen gestattet, wohl aber kann über jede Frage practischen Charakters in den allgemeinen, wie in den Sectionssitzungen abgestimmt werden. Der mit der Vertretung dieser Anträge in den allgemeinen Sitzungen Betraute wird von der betreffenden Section ernannt.

Politische und religiöse Discussionen werden nicht zugelassen.

*) Herrn Prof. Dr. Amalio Gimeno, Ministerio de la Gobernacion, Madrid.

Art. 20. Der Sectionspräsident leitet die Debatte gemäss den Bestimmungen dieser Statuten nach der bestehenden Gepflogenheit.

Art. 21. Der Sectionspräsident kann sich durch einen anderen von ihm bestimmten Ehren- oder von einem der beiden Vicepräsidenten vertreten lassen.

Art. 22. Das Secretariat jeder Section verfasst das Protokoll der Sitzung und übergibt dem Generalsecretariat alle Denkschriften und Arbeiten, welche der Section vorgelegt und verlesen wurden, sowie einen Summarbericht über die Discussionen zur Aufnahme in die Congressverhandlungen.

Zu diesem Zwecke müssen die Redner, die weder schriftliche Arbeiten noch Mittheilungen verfasst und eingesendet haben, dem Secretär der betreffenden Section einen Auszug oder eine Notiz der von ihnen vorgebrachten Ansichten übergeben.

Art. 23. Ausser den allgemeinen und Sectionssitzungen können Berathungen zu besonderen Stunden abgehalten werden, müssen jedoch zeitig angemeldet worden sein. Das vorbereitende Organisationscomité des Congresses wird alle Gelehrten, Autoren und durch ihre Arbeiten auf dem Gebiete der Hygiene und Demographie bekannten Notabilitäten zur Theilnahme an den Verhandlungen einladen.

Art. 24. Während der Dauer des Congresses wird ein Tageblatt publicirt, in welchem die Tagesordnung jeder Section bekannt gegeben wird, ebenso ein Programm der Festlichkeiten und Excursionen, der Empfänge und Einladungen etc.

Art. 25. Einige Zeit nach Schluss des Congresses wird der Bericht über die Sitzungen veröffentlicht.

Die Arbeiten werden vollinhaltlich oder je nach ihrem Umfange und nach dem Ermessen des Comités gekürzt veröffentlicht, Arbeiten, die in den Sectionen weder verlesen noch verhandelt wurden, werden nicht publicirt.

Der Congressbericht wird in spanischer und französischer Sprache ausgegeben, und jedem Congressisten in einem Exemplare zugesendet.

Vorläufiges Programm der Congressverhandlungen:

I. Gruppe. — Hygiene.

I. Section. Die Mikrobiologie angewendet auf die Hygiene.

1. Bedürfniss nach Einigung über Technik, Natur und Mittel der Culturen etc. um die Charaktere jeder Art von Bacterien festzustellen. Zweckmässigkeit einer Vereinbarung, dass eine internationale Commission von Bacteriologen Beschreibungen und Classificirung der bekannten pathologischen Bacterien zusammenfasse.
2. Ergebnisse der letzten Studien über die Verbreitung des Typhus.
3. Vorkommen des Cholerabacillus im Wasser und seine Unterscheidung von anderen ähnlichen Gattungen.
4. Von der Inmunisirung; Mittel und Wege dieselbe zu erreichen.
5. Bacteriologie, Prophylaxe und Heilserumtherapie der Bubonenpest.
6. Streptococcenheilserum.
7. Protozoenkrankheiten vom hygienischen Gesichtspunkte aus betrachtet.
8. Welche positiven Resultate gibt die heutige Mikrobiologie in Beziehung auf die Krebsätiologie und was kann man für die Hygiene daraus entnehmen?
9. Bacteriologie und Heilserumtherapie des Gelbfiebers.

II. Section. Prophylaxe der übertragbaren Krankheiten.

1. Grenzen des öffentlichen amtlichen Wirkungskreises bei Anwendung der prophylaktischen Vorschriften.
2. Obligatorische Kuhpockenimpfung.
3. Von der Lepra im Allgemeinen und in Spanien insbesondere, zweckdienliche Mittel die Verbreitung derselben zu verhindern.

4. Ueber die Aetiologie und Prophylaxe der Pelagra. Geographische Studien auf diesem Gebiete.

5. Die zweckmässigste Einrichtung des Sanitätsdienstes an den Landgrenzen im Falle epidemischer Krankheiten im Auslande, insbesondere in Bezug auf die Desinfection.

6. Ueber die Leichenverbrennung als prophylaktisches Mittel. Neueste Fortschritte derselben.

7. Die in ökonomischer Beziehung vortheilhaftesten, bequemsten und wirksamsten Methoden für Desinfection der Privatwohnungen.

III. Section. Medicinische Klimatologie und Topographie.

1. Klima und Topographie als Hilfsmittel und Gegenelemente der Entwicklung und Verbreitung von Infectionskrankheiten.

2. Klimatologische Zonen von Spanien.

3. Klimatologie des Winters an der spanischen Küste des mittelländischen Meeres.

4. Ist die Sterblichkeit in Gegenden, wo Reis gebaut wird, und in deren Umgebung eine grössere oder niedrigere als in anderen Gegenden.

5. Von der Länge der Lebensdauer und ihren Beziehungen zum Klima.

6. Geographie der Tuberculose, Geographische Karten derselben in Europa. Studium der Klimatologie in ihren Beziehungen zu dieser Krankheit.

IV. Section. Hygiene der Städte.

1. Welche Sterblichkeitsziffer kann man bei den heutigen hygienischen Verhältnissen als Grenzwerth nehmen um eine Stadt als ungesund anzusehen.

2. Die Rieselfelder vom hygienischen Gesichtspunkte aus betrachtet.

3. Wirklicher pathogener Einfluss der Luft der Cloaken.

4. Von den Trinkwasserfiltern bei öffentlichen Brunnen.

5. Ist die Wasserbespritzung der Strassen für die Hygiene der Städte nachtheilig?

6. Assanirung der billigeren Miethwohnungen.

7. Welches von den zwei möglichen Systemen der Städteerweiterung bietet grössere hygienische Vortheile in somatischer und psychischer Hinsicht: die Ausdehnung durch Anbauten in der Fläche oder die Erhöhung durch vielstöckige Hochbauten?

8. Mögliche Assanirung jener Friedhöfe, welche sich in Folge neuer Anbauten im Innern der Stadttheile befinden, durch chemische oder physikalische Mittel in Verbindung mit der Entwässerung des Bodens und der Wirkung der atmosphärischen Luft.

9. Oeffentliche Schlachthäuser; Einrichtung, Reglement und Dienst; mikroskopische Untersuchung des Fleisches und Anwendung des Tuberculins bei den Thieren als frühzeitiges diagnostisches Erkennungsmittel der Tuberculose.

V. Section. Hygiene der Nahrungsmittel.

1. Aetiologische Rolle der Milch bei Uebertragung der Tuberculose und Mittel die angerathen werden können, um den Genuss von Milch, welche Koch'sche Bacillen enthält, zu verhindern.

2. Die kürzesten Wege und Mittel für die bacteriologische Trinkwasseranalyse.

3. Der Alkoholismus in Spanien.

4. Von den Zusätzen und der Behandlung der Weine behufs deren Verbesserung und Conservirung.

5. Neueste Verfahren bei Untersuchungen auf etwaige Verunreinigung des Alkohols.

6. Sanitäre Massregeln um die pathogene Wirkung beim Genuss der durch verschiedene chemische Verfahren conservirten jedoch verdorbenen Lebensmittel hintanzuhalten.

7. Von der Nothwendigkeit einer gründlichen Aenderung des Massstabes der Beurtheilung von Schlachtviehpreisen, um zu verhindern, dass die höchsten Preise den lymphartig aufgedunsenen Thieren zuerkannt werden, und zu bewirken, dass dieselben den reinen und gesunden Vertretern dieser Gattung zugesprochen werden.

VI. Section. Hygiene der Kinder und Schüler.

1. Ursachen der Kindersterblichkeit. Mittel zur Abhilfe. Statistische Vergleiche.
2. Prophylaxe der eiterigen Bindehautentzündung der Neugeborenen.
3. Hygiene des Sehens und ansteckenden Augenkrankheiten in den Schulen.
4. Einfluss der See-Sanatorien bei der Prophylaxe der Kinderkrankheiten.
5. Die Schülercolonien und deren practischen Erfolge.
6. Kinderpensionat vom hygienischen Gesichtspunkte; seine Vortheile und Nachtheile.

VII. Section. Hygiene der Leibesübung und der Arbeit.

1. Welche ist die beste Eintheilung der industriellen Anlagen.
2. Frauen- und Kinderarbeit in Bergwerken und Fabriken.
3. Arbeiterquartiere in Bergwerks- und Industriebezirken im Allgemeinen.
4. Quecksilberbergwerke mit den anerkannt besten technischen Vorkehrungen für die Hygiene der Arbeiter.
5. Das Rösten der Mineralien in freier Luft.
6. Hygiene in den Steinkohlengruben. Wirksamste Sanitäts- und Grubenpolizei.
7. Hygiene bei den Locomotiven der Eisenbahnen.
8. In welchem Alter ist der Uebergang von den freiwilligen Turnübungen zum disciplinirten Gymnastikunterricht am rathsamsten.
9. Hygiene des Radfahrens.
10. Die neuesten Fortschritte beim Studium der Ursachen, welche die Explosion von Dampfkesseln in den Industrien herbeiführen, und die sichersten Mittel, etwaige Unglücksfälle bei Arbeitern hintanzuhalten.

VIII. Section. Hygiene des Heeres und der Marine.

1. Hygiene der See- und Landtruppen in den ungesunden Ländern.
2. Ausrüstung, welche der bisher von spanischen Truppen in heissen Ländern benutzten vorgezogen werden könnte.
3. Nothwendigkeit der Anwendung der Bacteriologie als diagnostisches Erkennungsmittel der Tuberculose und Lepra bei jenen Recruten, welche muthmasslich daran leiden, bevor dieselben als untauglich erklärt werden.
4. Von der Asepsis in den provisorischen Feldlazarethen in der Schlachtlinie, Marschquartieren, in zweiter Feuerlinie und in den permanenten Spitälern.
5. Internationale prophylaktische Vorkehrungen bei der sanitären Untersuchung der Schiffe in den Seehäfen.
6. Assanirung der inficirten Schiffe.
7. Hygiene auf den modernen Kriegsschiffen.
8. Hygiene der Maschinisten, Heizer etc. bei den Dampfmaschinen in Schiffen.

IX. Section. Veterinärhygiene im Civil und beim Militär.

1. Mittel zur Hintanhaltung einer Ausbreitung der Tuberculose bei den Hausthieren und der Uebertragung derselben auf den Menschen.

2. Zweckmässigkeit und Vortheile eines sanitätspolizeilichen Gesetzes hinsichtlich der Krankheiten der Schlachtthiere, insoferne die Verwendung ihres Fleisches und der von ihnen stammenden Nahrungsmittel in Betracht kommt.

3. Bedingungen, welchen diejenigen Thiere entsprechen müssen, welche zur Gewinnung von Heilserum und Impfstoff verwendet werden und etwaige Beiziehung des Thierarztes.

4. Hygienische und prophylaktische Mittel gegen Rotz der im Militärdienst verwendeten Thiere.

5. Hygienische und veterinäre Massregeln in den Kasernen der berittenen Mannschaften.

6. Tetanus-Heilserum für die im Militärdienst verwendeten Thiere und die Vortheile seiner Anwendung.

X. Section. Hygiene der Architektur und Baukunst.

1. Unumgänglich nothwendige Aenderungen der Bauanlage der Stadt Madrid.
2. Baumaterialien vom hygienischen Gesichtspunkte.
3. Hygiene bei Erbauung von Kinderasylen.
4. Hygiene bei Erbauung von Strafanstalten.
5. Operationssäle in den Spitälern; ihre zweckentsprechendste Lage.
6. Welche ist die geeignetste Verwendung des Strassenunraths?
7. Sind die heute gebräuchlichen Vorkehrungen für Beseitigung der Schmutzwässer im Innern der Wohnungen die geeignetsten. um eine Inficirung der verwendeten Baumaterialien zu verhindern?
8. Mittel zur Hintanhaltung einer Inficirung der warmen Luft der Fluglöcher und Ventilationsmündungen bei Heizung mittelst warmer Luft und centraler Lufterneuerung.
9. Unglücksfälle, welche bei elektrischer Kraftübertragung vorkommen. Mittel, dieselben zu vermeiden.

II. Gruppe. — Demographie.

I. Section. Technik der demographischen Statistik.

1. Welche Methode ist die zweckmässigste bei Erhebung der Einwohnerzahl eines Ortes, um eine einfache, schnelle und billige Bearbeitung der Angaben zu ermöglichen? Kann von der Individualzählkarte abgesehen und können diese durch Familiennachweisungen ersetzt werden.

2. Ueber die graphischen Methoden in der Statistik; welche ist die geeignetste für die Darstellung demographischer Verhältnisse in Bezug auf die Hygiene?

3. Zweckmässigkeit einer Statistik der Arbeit in Spanien.

4. Organisation der Statistik in Spanien.

5. Ueber die geeignetsten Mittel zur Erlangung einer richtigen Statistik der Erkrankungshäufigkeit der Sterblichkeit und der Lebensdauer in Gewerben und Berufen.

6. Welche Methoden sind zur Erhebung des Alters der in den Volkszählungslisten verzeichneten Personen die verlässlichsten?*)

7. Nothwendigkeit einer rationellen wissenschaftlichen Eintheilung der Krankheiten, um für jedes Land in entsprechender Weise die Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik festzustellen.

---

*) Thema des Dr. Zoltan Rath, angenommen in Budapest, zur Vorlage an den IX. Congress.

8. Nothwendigkeit einer Classificirung der Beschäftigung. Wege, welche eingeschlagen werden müssten, damit alle Nationen die als die zweckentsprechendste erkannte Classificirung annehmen.

II. Section. Statistische Ergebnisse und deren Anwendung auf die Demographie.

1. Kann man aus der heutigen Bevölkerungsstatistik den Beweis finden, dass das Durchschnittsalter der Menschen in diesem Jahrhundert zugenommen hat?
2. Statistik der Ehen unter Blutsverwandten, deren Einfluss auf Krankheiten, Missbildungen und Anomalien ihrer Kinder.
3. Statistik der Prostitution im Vergleich mit jener der Ehen, mit der Fruchtbarkeit der letzteren und im Vergleich mit dem Alter der Ehemänner.
4. Geburten im Verhältniss zu den Ehen und der Fruchtbarkeit.
5. Statistik der mittleren Körpergrösse der in verschiedenen Ländern zum Heeresdienst herangezogenen Individuen.
6. Statistik der Geisteskrankheiten, Vergleich verschiedener Länder und verschiedener Zeiträume.
7. Statistik der Epileptischen.

III. Section. Dynamische Demographie.

1. Bevölkerungsbewegung in Europa im letzten Jahrzehnt und für die Hygiene verwerthbare Folgerungen.
2. Gesetze, welche die übermässige Zunahme einer grossstädtischen Bevölkerung bestimmen, und practisch-zweckmässigste Mittel, um diese einzuschränken.
3. Die Auswanderung in Spanien; ihre Ursachen und die Mittel dieselbe zu vermindern oder den spanischen überseeischen Interessen nützlich zu machen.
4. Die Nachtheile und die Gefahren der Auswanderung der Landbewohner für das Gleichgewicht der Bevölkerung im Allgemeinen und für den öffentlichen Wohlstand im Besonderen.
5. Einfluss der hygienischen Massregeln auf die Zunahme und Beschaffenheit der Bevölkerung und Folgerungen, welche man hieraus für die Theorie der Bevölkerung ableiten kann.*)

Statut der Ausstellung.

Art. 1. Während des in Madrid vom 10.—17. April 1898 stattfindenden Congresses für Hygiene und Demographie wird eine mit demselben verbundene Ausstellung stattfinden.

Art. 2. Mit den Vorarbeiten für diese Ausstellung beschäftigt sich die betreffende Section des vorbereitenden Organisationscomités des Congresses.

Diese Section ernennt eine Commission bestehend aus: einem Präsidenten und einem Vicepräsidenten, ihren Secretären und weiteren sieben Persönlichkeiten.

Diese Commission beschäftigt sich mit Allem, was den Empfang, die Aufstellung, Aufbewahrung und Rücksendung der eingelangten Gegenstände betrifft, und vollzieht alle Anordungen der Section.

Art. 3. Die Ausstellung wird in folgende 10 Classen eingetheilt:
1. Unterricht über Hygiene.
2. Prophylaxe der übertragbaren Krankheiten.

*) Thema des Dr. Ferraris, angenommen in Budapest, zur Vorlage an den IX. Congress.

3. Hygiene der Städte.
4. Hygiene der Privatwohnungen.
5. Hygiene der Körperübungen und Arbeit.
6. Hygiene der Land- und Marinetruppen.
7. Hygiene der Kinder und Schüler.
8. Nahrungsmittel und Kleidung.
9. Demographie und Statistik.
10. Verschiedene Gruppen.

Art. 4. Diejenigen, welche die Ausstellung zu beschicken wünschen, zeigen dies dem Generalsecretariat des vorbereitenden Organisationscomités an; dasselbe übergibt die Anmeldungen sofort der Ausstellungssection zur Informirung.*) Diese Section entscheidet über die gewünschte Annahme der Gegenstände und kann dieselbe verweigern, wenn Beschaffenheit, Werth, Natur oder Mängel dieselben ausschliessen, gefährlich machen oder wenn dieselben dem Zwecke der Ausstellung nicht entsprechen.

Art. 5. Bewerber, welche um Annahme der Ausstellungsgegenstände ansuchen, haben gleichzeitig deren Beschaffenheit und den für dieselben erforderlichen Raum genau anzugeben; ferner ob für deren Installation Bodenaufreissung, Canalisirung etc. nöthig ist.

Die Anmeldung der Ausstellung eines Objectes schliesst in sich, dass der Aussteller sich den Bestimmungen dieser Statuten sowie jenen der öffentlichen Verwaltung unterwirft.

Art. 6. Das rechtzeitig ernannte Preisgericht muss aus inländischen und ausländischen Persönlichkeiten zusammengesetzt sein, und gewährt denjenigen Ausstellern und Mitarbeitern an der Ausstellung Preise, die sich solcher verdient gemacht haben.

Die Preise bestehen in Medaillen und Diplomen.

Art. 7. Sobald die Anmeldung des Ausstellers angenommen und in Bezug auf Artikel 4 und 5 dieser Statuten die Zulassung bewilligt ist, stellt das Generalsecretariat des vorbereitenden Organisationscomites die nöthige Bestätigung aus und sendet dieselbe dem Interessenten direct zu.

Art. 8. Jeder Aussteller, der seine Installirung in der ihm hierzu anberaumten Zeit (»zwei Tage vor Eröffnung der Ausstellung«) nicht beendigt hat, verliert sein Recht zum Ausstellen. Nur unvorhergesehene Zwischenfälle begründen eine Ausnahme von dieser Regel. Nachträgliche Beschwerden werden nicht berücksichtigt.

Art. 9. Jeder Aussteller hat für seine Person Anspruch auf eine Eintrittskarte.

Art. 10. Der Eigenthümer kann seine Gegenstände durch einen Vertreter überwachen lassen, muss jedoch beim Ausstellungscommissariate die Eintrittskarte für denselben verlangen. Dieselbe ist persönlich und nicht übertragbar und in keinem Falle kann dieser Vertreter mehr als eine erhalten, selbst wenn derselbe mehrere Aussteller repräsentirt.

Art. 11. Derjenige Aussteller, welcher im Locale zu Unordnungen Anlass gibt, verliert seine Rechte und die Eigenschaft als solcher, ebenso werden Versuche und Experimente, die Belästigungen verursachen oder Gefahr herbeiführen, nicht gestattet.

Art. 12. Etwaige Beschwerden gegen Beschlüsse der Ausstellungscommission in Bezug auf Vertheilung des Raumes und Anordnungen in der Ausstellung, werden in keinem Falle berücksichtigt.

Art. 13. Die Aussteller haben für den Raum, den ihre Gegenstände im Ausstellungslocal einnehmen, keine Gebür zu entrichten. Der Staat überlässt denselben vollständig frei und unentgeltlich.

Art. 15. Die Installation, sowie der Transport der Ausstellungsgegenstände erfolgt auf Rechnung und Gefahr des Ausstellers, ebenso muss derselbe sich den zu

---

*) Dem Dr. Amalio Gimeno, Generalsecretär im Ministerium des Innern (Ministerio de la Gobernacion).

diesem Zwecke getroffenen Anordnungen fügen. Auf Rechnung des Ausstellers fallen ferner die Schränke, Rahmen und Glasscheiben, Auslegetische etc. seiner betreffenden Installation.

Art. 15. Wenn die Installationsarbeiten Bodenaufreissung, Canalisirung etc. erheischen, muss der Aussteller, um der Bestimmung des Artikels 5 nachzukommen, seinem Gesuche ein Project der vorzunehmenden Arbeiten beifügen, welches dann der Genehmigung des Commissariats unterliegt. Dasselbe verfasst den ungefähren Kostenvoranschlag zuzüglich denjenigen, welchen das Wiederherstellen des Raumes in seinen früheren Zustand verursacht. Der Kostenbetrag wird von den betreffenden Ausstellern vor Beginn der Arbeiten entrichtet.

Art. 16. Die Versorgung mit Wasser, Gas und Elektricität geschieht für die Aussteller, die deren bedürfen und wünschen durch die Cie. des Canals Isabella II., die Gas-Compagnie und die Electricitätsgesellschaft nach Massgabe ihrer Verträge. Die Kosten dieser Versorgungen werden nach den bestehenden Tarifen berechnet und fallen nur jenen Ausstellern zur Last, welche dieselben benützen und wünschen.

Art. 17. Die Höhe der Installationen wurde auf 3 Meter festgesetzt, wenn jedoch Ausnahmsfälle, »wie natürliche Höhe der Gegenstände etc.« eine grössere Höhe erfordern, muss der Interessent, um die nöthige Höhe zu erhalten, das Commissariat um die Bewilligung ersuchen. Firmen, Ueberschriften, Anschlagezettel, Annoncen, Beschreibungen, Prospecte etc. der respective Installationen müssen von genanntem Commissariat vorher geeehmigt werden.

Art. 18. Die ausgestellten Objecte werden von einem hiezu bestellten Personale überwacht. Das Commissariat übernimmt keine Verantwortung für Gegenstände und Werthe, ebensowenig für unvermuthete Zufälle, Diebstal oder Abhandenkommen derselben.

Art. 19. Sämmtliche Objecte, welche die Ausstellung bilden, werden in einem Kataloge der Reihenfolge nach verzeichnet, übereinstimmend mit den vom Aussteller in seiner Anmeldung gemachten Angaben und kostenfreier Beifügung des Namens, der Handels- oder Geschäftsfirma des Ausstellers und einer kurzen Beschreibung der ausgestellten Gegenstände. In diesem Katalog können Annoncen beigefügt und veröffentlicht werden. Das Commissariat der Ausstellung bestimmt den Preis dieser Annoncen.

Art. 20. Ohne Einwilligung des Ausstellers ist die Reproduction der ausgestellten Objecte verboten; sollte jedoch diese Anordnung übertreten werden, so lehnt das Commissariat jede Verantwortung ab. Mit Einwilligung des Ausstellers und nach Mittheilung an das Commissariat kann die Reproduction gemacht werden. Dem Ermessen des letzteren ist es anheimgestellt, die ihm am zweckmässigsten scheinende Reproduction zu bestimmen.

Art. 21. Die Ausstellungsgegenstände müssen gut eingetheilt, und während der Stunden, wo das Publicum die Ausstellung besucht, demselben zugänglich bleiben.

Zuwiederhandelnde verfallen einer jedesmaligen Strafe von Pts. 10.

Art. 22. Nach Beendigung und Schluss der Ausstellung müssen die Aussteller innerhalb einem Monate die Objecte und Installationen entfernen. Wird dieser Anordnung nicht entsprochen, bewahrt das Commisariat die Gegenstände für Rechnung und Gefahr des Eigenthümers auf, übernimmt aber keinerlei Verantwortung für etwaige Unfälle oder Schäden. Diejenigen Gegenstände, die nach Verlauf von 3 Monaten »nach Schluss der Ausstellung« nicht reclamirt wurden, werden öffentlichen Anstalten übergeben.

Art. 23. Wenn durch Verlängerung oder Aufschub der Ausstellung, den Ausstellern Nachtheil erwächst, so haben Letztere kein Recht, irgendwelche Entschädigung zu beanspruchen.

Formulare des Anmeldungsscheines für die Ausstellung.

IX. Congrès International d'Hygiène et de Démographie.

Exposition.

Bulletin de demande d'admission.

*M.**) ....

....

Domicilié ....

désirant figurer comme exposant, sollicite l'admission des objets annotés au verso pour l'installation desquels, conformément à l'art. 5. du Règlement, il a besoin d'un emplacement des dimensions suivantes:

....

....

....

....

Le soussigné déclare se soumettre, par la présente, à l'accomplissement de toutes les prescriptions déterminées dans le Règlement publié pour la dite Exposition.

(Date et signature.)

---

*) Vor- und Zuname des Anmeldenden beizusetzen unter Angabe, ob für seinen Namen oder als Vertreter.

Auf der Rückseite werden die Ausstellungsobjecte angeführt.

Vermischte Nachrichten.

Samariterschule der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft. In ihrer neuen Centralstation hat die Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft eine Samariterschule gegründet, welche den Zweck verfolgt, jährlich in mehreren aus einem Cyclus von Vorträgen bestehenden Cursen über erste Hilfe, Verbandlehre, Krankenpflege und Krankentransport Unterricht zu ertheilen.

Diese Curse sollen für die verschiedenen Berufskategorien und Betriebe getrennt abgehalten und so eingerichtet werden, dass die bei denselben am häufigsten vorkommenden Unfälle in erster Linie und in besonders eingehender Weise Beachtung geschenkt wird.

In dieser Hinsicht werden vor Allem die den Organen der Polizei und der Feuerwehr, sowie des Eisenbahn-, Post- und Telegraphenbetriebes zukommenden, sowie die im Rettungsdienste der Schulen erforderlichen Hilfeleistungen nach vorheriger theoretischer Unterweisung gründlich geübt werden.

Für eine spätere Zeit sind Unterrichtscurse für Fabriks-Werkführer und Arbeiter, für Baupoliere und Bauarbeiter, für Frauen u. s. w. in Aussicht genommen.

Nachdem das Lehrzimmer 150 Personen fasst, kann auch einer grösseren Frequenz der Curse Rechnung getragen werden.

Die Post- und Telegraphendirection für Niederösterreich hat ihre Organe zu einem für den Monat Februar 1898 in Aussicht genommenen Curse angemeldet. Die Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft trägt durch diese Neuerung einem längstgefühlten Bedürfnisse nach möglichster Verbreitung der Kenntniss und Fertigkeiten auf dem Gebiete der unmittelbaren Bethätigung der Nächstenliebe in anerkennenswerther Weise Rechnung.

Erfolge der obligatorischen Diphtherie-Heilserumbehandlung in Bosnien und in der Herzegowina im Jahre 1896. Die Landesregierung für Bosnien und die Herzegowina hat mit Rücksicht auf die günstigen Erfolge der Heilserumtherapie im Jahre 1896 die curative und präventive Serumbehandlung bei Diphtherie im Lande o b l i g a t o r i s c h eingeführt.



In Folge dieser Verfügung wurden im Jahre 1896 in Bosnien und in der Herzegowina 2372 Personen (gegen 534 im Jahre 1895) mit Heilserum behandelt.

Von den 2372 Fällen kamen 42 im bosnisch-herzegowischen Landesspitale zur Behandlung, so dass im Ganzen 2330 Fälle für das übrige Land resultiren.

Hievon wurden 1047 Personen curativ, 1283 präventiv der Serumbehandlung unterzogen.

Von den 1047 curativ mit Serum behandelten Diphtheriekranken sind 142 gestorben, was ein Mortalitätsprocent von 13·56 ergibt.

Betrachtet man genuine Diphtheriefälle und Mischinfectionen (Scharlachdiphtherie) gesondert, so zeigt es sich, dass von 915 wegen genuiner Diphtherie Injicirten 116 = 12·67 Procent gestorben sind, während sich die Mortalitätsziffer bei 132 aus Anlass von Scharlachdiphtherie (Mischinfection) Injicirten auf 26 (19·96 Procent) stellt.

Die auf Grund solcher Sammelberichte gemachte Wahrnehmung, dass die Serotherapie um so bessere Erfolge aufweist, je früher dieselbe zur Anwendung gelangt ist, dass dieselbe aber auch im vorgeschrittenen Krankheitsstadium eingeleitet, vielfach geeignet ist, den weiteren Verlauf des Processes günstig zu beeinflussen, findet auch in der folgenden Zusammenstellung ihre Bestätigung.

Das Heilserum kam zur Anwendung:

am	1. Krankheitstage	bei	63	erkrankten Personen	(Mortalität	= 3·17	Procent)
„	2. „	„	214	„ „	(„	= 4·67	„)
„	3. „	„	260	„ „	(„	= 10·38	„)
„	4. „	„	170	„ „	(„	= 15·88	„)
„	5. „	„	119	„ „	(„	= 19·32	„)
„	6. „	„	72	„ „	(„	= 29·16	„)
„	7. „	„	44	„ „	(„	= 29·54	„)
„	8. „	„	31	„ „	(„	= 25·8	„)
„	9. „	„	21	„ „	(„	= 14·28	„)
„	10. „	„	15	„ „	(„	= 26·66	„)
		nach dem 10. Tage	38	Personen	(„	= 10·55	„)

Es sind somit von den 1047 curativ Injicirten 707, d. i. die weitaus grössere Zahl zeitgerecht der Serumbehandlung zugeführt worden. Der Umstand, dass trotz obligatorischer Einführung der Serotherapie nur circa 20 Procent der an Diphtherie erkrankten Personen derselben zugeführt wurden, wird auf die örtlichen Verhältnisse, namentlich auf verspätete Anzeigen der Erkrankungsfälle, ungünstige Communicationen etc. bezogen.

In Betreff der präventiven Serumbehandlung, die bei 1283 Personen zur Anwendung kam, sei hervorgehoben, dass die Zahl der erfolglos Behandelten 35 betrug und hievon 22 Personen mit Tod abgegangen sind. Zieht man jedoch 10 Fälle, die sich in der Folge als reine Scharlachfälle herausstellten, ferner 3 Fälle, in denen Diphtherie in den ersten zwei Tagen und schliesslich einen Fall, in welchem diese Krankheit 4 Wochen nach der Schutzimpfung aufgetreten ist, ab, so verbleiben nur 21 Fälle, in denen die immunisirenden Eigenschaften des Heilserums sich nicht erkennen liessen.

Von diesen 21 Fällen haben 14 mit Tod geendigt.

Nachtheilige Nebenreactionen im Verlaufe der Curativ- sowie Präventivimpfungen kamen nur vereinzelt zur Beobachtung und bestanden in Abscessbildungen an der Einstichstelle (10 Fälle), in Kniegelenksschwellung von mehrtägiger Dauer (1 Fall), in anhaltenden Schmerzempfindungen an der Einstichstelle (4 Fälle), in Ekzem, Urticaria, kleinfleckigem Exanthem (je 1 Fall). — Etlichemale wurde eine mehrstündige Temperatursteigerung den nächsten oder wenige Tage nach der Injection beobachtet. Dauernde nachtheilige Folgen haben alle diese Veränderungen nicht zurückgelassen.

Das Hinzutreten von Nephritis bei mit Serum behandelten Kranken ist im Allgemeinen nicht häufiger beobachtet worden als bei nicht mit Serum behandelten Kranken, es dürfte somit kein zureichender Anlass vorliegen, die gedachte Affection in den betreffenden Fällen der Einwirkung des Serums zuzuschreiben.

Zur Anwendung gelangte Serum aus der Wiener staatlichen Anstalt, sowie aus der Fabrik zu Höchst a. M. Die Qualität beider Erzeugnisse erwies sich in ihrem Heilwerthe gleich.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 13. Jänner 1898.** **Nr. 2.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

X. Jahrgang, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt ausser Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes auch dessen wichtigeren **Gutachten,** bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt,** welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird nur ganzjährig abgegeben.

Der Preis beträgt bei directer Postzusendung jährlich fl. 6.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Districtsärzte,** Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten **und für Gemeindebehörden** wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **fl. 4.60 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direct durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, 13. Jänner 1898.

Alfred Hölder

k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Ergebnisse der obligatorischen Krankenversicherung in den Jahren 1890 bis 1895.

Zusammengestellt auf Grund der Veröffentlichungen des Ministeriums des Innern.

Mit der Verlautbarung über die Gebarung und die Ergebnisse der Krankheitsstatistik der nach dem Gesetze vom 30. März 1888. R. G. Bl. Nr. 33, eingerichteten Krankencassen für das Jahr 1895*) wurde die Publication der sechsten ganzjährigen Gebarungsperiode dieser Krankencassen abgeschlossen, nachdem bekanntlich die obligatorische Krankenversicherung am 1. August 1889 in Wirksamkeit getreten ist.

Die bis nun auf diesem Gebiete der Wohlfahrtseinrichtungen erzielten Erfolge erheischen auch vom Standpunkte des öffentlichen Sanitätswesens volle Beachtung.

Die Entwicklung der äusseren Organisation der Krankenversicherung in dem abgelaufenen Zeitraume gelangt in der nachstehenden Uebersicht über die Zahl der Cassen und der Mitglieder zum Ausdruck:

Jahr	Zahl der Cassen**)	Durchschnittliche Mitgliederzahl	Zuwachs an Mitgliedern in Perc. des Vorjahres
1890	2740	1,547.825	20·6
1891	2822	1,666.790	7·6
1892	2837	1,741.074	4·5
1893	2876	1,840.043	5·7
1894	2915	1,940.985	5·5
1895	2915	2,066.435	6·5

Im Jahre 1895 waren ausser der ausgewiesenen Durchschnittszahl von 2,066.435 Personen noch 154.771 Mitglieder der nach dem Gesetze vom 28. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 127, errichteten Bruderladen und 53.241 Mitglieder der Lehrlingskrankencassen, sonach zusammen 2,274.447 Personen der Begünstigung der Krankenversicherung theilhaftig.

Unter Zugrundelegung der bei der Volkszählung 1890 ermittelten Zahl von nichtselbstständigen, berufsthätigen Personen in der Berufsclasse der Landwirthschaft, der Industrie, sowie des Handels und Verkehrs (zusammen 9·3 Millionen) berechnet sich der Antheil der im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes Versicherten mit 24 Percent.

Sieht man von der geringen Zahl der aus der Berufsclasse der Landwirthschaft Versicherten ab und zieht nur die auf dem Gebiete der Industrie, des Handels und Verkehrs berufsthätigen, nichtselbstständigen Personen (zusammen 2·8 Millionen) im Jahre 1890 in Betracht, so waren circa vier Fünftel derselben für den Fall der Erkrankung versichert.

Von den in dieser Berufsclasse sich bethätigenden Personen unterliegen bekanntlich die in der Hausindustrie Beschäftigten nicht der Versicherungspflicht.

Ueber den Fortgang der inneren Ausgestaltung der Krankenversicherung in den Jahren 1890 bis 1895, welcher durch den Umfang der humanitären Thätigkeit der Krankencassen, durch die Fürsorge in Erkrankungs- und Sterbefällen der Cassenmitglieder gekennzeichnet wird, geben die nachstehenden Hauptdaten Auskunft:

*) Siehe die am 15. December 1897 erschienene Nr. 24 der »Amtlichen Nachrichten des Min. des Innern, betreffend die Unfall-Versicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter«.

**) Zahl der in die Statistik einbezogenen Cassen.



Jahr	Erkrankungen*)	Krankentage**)	Sterbefälle	Aufwand der Cassen für Erkrankungs- u. Sterbefälle in Gulden
1890	797.683	12,409.327	15.925	10,096.740
1891	750.221	12,754.508	16.674	10,468.392
1892	819.738	13,869.285	17.211	11,381.691
1893	900.342	15,089.873	18.435	12,230.879
1894	879.307	15,629.256	19.377	12,687.121
1895	1,013.599	17,516.981	20.094	14,247.614

Die nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten Krankencassen hatten sohin in dem 6jährigen Zeitraume 1890 bis 1895 für 5·16 Millionen Erkrankungs- (beziehungsweise Entbindungs-) Fälle mit 87·27 Millionen Krankentagen, ferner für mehr als 107.000 Sterbefälle aufzukommen, was zusammen einen Unterstützungsaufwand von 71·11 Millionen Gulden erforderte.

Nachdem sich die Cassenleistungen der Mitglieder im obigen Zeitraume auf 57·90 Millionen Gulden beliefen, überstiegen die Leistungen der Cassen für ihre Mitglieder die Beiträge der letzteren um 13·21 Millionen Gulden. Für das Mehr der Cassenleistungen über die Einzahlung der Versicherten kommen hauptsächlich die Beiträge der Arbeitgeber auf.

Der Vortheil, welchen ein versicherter Arbeiter aus der Mehrleistung der Cassen über die eigene Einzahlung gezogen hat, stellte sich im Jahre 1895 durchschnittlich auf 1 fl. 34 kr.

Selbstverständlich beschränkten sich die Ausgaben der Krankencassen nicht allein auf die Leistungen für ihre Mitglieder — wiewohl dieser Aufwand im Jahre 1895 immerhin 88 Percent aller Ausgaben betrug, — sondern es erstreckten sich dieselben auch auf anderweitige Auslagen, darunter hauptsächlich auf Verwaltungskosten (im Jahre 1995 7·9 Percent aller Ausgaben), sowie auf Dotirung des Reservefondes. Der gesammte Reservefond aller Krankencassen belief sich Ende 1895 auf 12·14 Millionen Gulden.

Die Leistungen aller Cassen für ihre Mitglieder vertheilten sich wie folgt:

Jahr	Cassenleistungen in Gulden für					
	Krankengeld	ärztliche Hilfe und Krankencontrole	Medicamente	Spitalsverpflegung	Beerdigungskosten	zusammen
1890 . .	6,144.113	1,800.023	1,374.528	444.322	333.754	10,096.740
1891 . .	6,204.813	1,937.774	1,379.987	589.906	355.912	10,468.392
1892 . .	6,682.501	2,100.229	1,535.848	693.403	369.710	11,381.691
1893 . .	7.175.478	2,235.542	1,645.864	773.187	400.808	12,230.879
1894 . .	7,330.317	2,381.300	1,703.793	843.313	428.398	12,687.121
1895 . .	8,498.902	2,573.179	1,843.162	879.476	452.895	14,247.614

Die Ausgaben für Krankenunterstützung betrugen per Krankentag berechnet im Durchschnitte aller Krankencassen in den einzelnen Jahren 47 bis 49 kr. (siehe Tabelle I).

Die Bemessung des täglichen Krankengeldes in den einzelnen Verwaltungsgebieten gibt Aufschluss über die Erwerbsverhältnisse der Mitglieder, welche der Krankenversicherungspflicht unterliegen.

---

*) Einschliesslich der Entbindungen.
**) Bei Entbindungen die Unterstützungstage.

Tabelle I.

Leistungen der Krankencassen für ihre Mitglieder.

Berichtsjahr, beziehungsweise Verwaltungsjahr und Cassencategorie	Ausgaben pro Mitglied und Jahr								Kosten eines Krankentages				
	überhaupt	davon ab							überhaupt	hievon für			
		Cassenleistungen						Verwaltungskosten					
		Krankengeld	ärztliche Hilfe	Medicamente	Spitalsverpflegung	Beerdigungskosten	zusammen			Krankengeld	ärztliche Hilfe	Medicamente	Spitalsverpflegung
	in Gulden österreichischer Währung												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Summarische Uebersicht für die Jahre 1890 bis 1895.													
Jahr 1890	7·32	3·97	1·16	0·89	0·29	0·21	6·52	0·58	0·79	0·49	0·15	0·11	0·04
» 1891	7·14	3·72	1·16	0·83	0·36	0·21	6·28	0·58	0·79	0·49	0·15	0·11	0·04
» 1892	7·42	3·84	1·21	0·88	0·40	0·21	6·54	0·59	0·79	0·48	0·15	0·11	0·05
» 1893	7·54	3·90	1·22	0·89	0·42	0·22	6·65	0·60	0·78	0·48	0·15	0·11	0·05
» 1894	7·45	3·78	1·23	0·88	0·43	0·22	6·54	0·61	0·78	0·47	0·15	0·11	0·05
» 1895	7·83	4·11	1·25	0·89	0·43	0·22	6·90	0·62	0·79	0·49	0·15	0·11	0·05
Uebersicht nach Ländern für das Jahr 1895.													
Wien	9·05	5·27	0·91	0·68	0·64	0·37	7·87	0·97	0·91	0·64	0·11	0·08	0·08
Niederösterreich ohne Wien	8·78	4·54	1·63	0·95	0·55	0·23	7·90	0·66	0·90	0·53	0·19	0·11	0·07
Oberösterreich	7·42	3·70	1·54	0·87	0·39	0·20	6·70	0·53	0·86	0·49	0·20	0·12	0·05
Salzburg	7·65	3·31	1·70	0·95	0·87	0·20	7·03	0·51	0·92	0·45	0·23	0·13	0·11
Steiermark	8·60	4·24	1·51	0·97	0·87	0·20	7·79	0·68	0·87	0·49	0·17	0·11	0·10
Kärnten	7·96	3·73	1·53	0·95	0·52	0·17	6·90	0·81	0·83	0·46	0·19	0·11	0·07
Krain	6·43	3·27	0·99	0·72	0·48	0·15	5·61	0·57	0·63	0·38	0·11	0·08	0·06
Küstenland	9·72	5·81	0·92	1·20	0·52	0·21	8·66	0·90	0·89	0·61	0·10	0·13	0·05
Tirol und Vorarlberg	8·33	4·30	1·51	0·98	0·54	0·12	7·45	0·59	0·79	0·46	0·16	0·11	0·06
Böhmen	6·91	3·71	1·19	0·93	0·26	0·16	6·25	0·51	0·73	0·45	0·14	0·11	0·03
Mähren	6·60	3·50	1·06	0·83	0·27	0·18	5·93	0·48	0·65	0·41	0·12	0·09	0·03
Schlesien	6·26	3·25	1·15	0·90	0·30	0·18	5·78	0·31	0·67	0·39	0·14	0·11	0·03
Galizien	5·52	1·87	1·00	0·97	0·34	0·10	4·28	0·85	0·85	0·38	0·20	0·20	0·07
Bukowina	6·98	2·16	1·55	1·08	0·48	0·12	5·39	1·10	1·19	0·49	0·35	0·24	0·11
Dalmatien	7·43	3·16	1·06	0·83	0·52	0·16	5·73	1·40	1·03	0·58	0·20	0·15	0·10
Eisenbahn- u. Dampfschifffahrts-Unternehmungen	10·45	4·62	2·15	1·07	0·26	0·28	8·38	0·02	0·68	0·39	0·18	0·09	0·02

Uebersicht nach Cassencategorien für das Jahr 1895.

Bezirkskrankencassen . .	684.434	129.825	814.259	37·1	37·1	37·1	43·4	44·9	43·6	9·47	7.30	0·83	0·84	0·83
Betriebskrankencassen . .	390.322	174.547	564.869	45·6	39·5	43·7	61·6	48·1	57·4	9·57	10·59	1·00	1·01	1·01
Baukrankencassen . . .	342	5	347	49·4	40·0	49·3	53·5	40·0	53·3	—	12·46	1·75	—	1·73
Genossenschaftskrankencassen	275.857	65.201	341.058	28·1	20·3	26·6	33·0	24·2	31·3	4·75	6·05	0·98	0·53	0·90
Vereinskrankencassen . .	256.988	88·914	345.902	42·7	38·7	41·7	55·3	48·8	53·6	10·97	10·19	1·32	1·34	1·33

Uebersicht nach Ländern für das Jahr 1890.

Niederösterreich . . .	305.546	90.820	396.366	32·1	36·0	33·0	41·5	46·3	42·6	9·22	—	1·08	1·03	1·07
Oberösterreich	49.366	7.489	56.855	44·4	46·4	44·7	54·5	58·9	54·9	7·27	—	0·97	1·15	0·99
Salzburg	8.518	1.148	9.666	36·0	42·3	36·7	42·3	50·5	43·3	6·19	—	0·94	0·70	0·91
Steiermark	71.975	10.799	82.774	53·5	57·0	54·0	66·7	72·5	67·5	6·67	—	0·99	1·22	1·02
Kärnten	17.893	2.184	20.077	41·2	48·8	42·0	48·9	63·0	50·4	6·61	—	0·79	1·10	0·82
Krain	8.805	2.441	11.246	35·7	42·9	37·3	43·2	54·7	45·7	4·88	—	1·04	1·02	1·04
Küstenland	34.043	6.012	40.055	50·9	60·7	52·4	64·0	72·8	65·3	3·24	—	0·78	0·58	0·75
Tirol und Vorarlberg .	36.868	15.716	52.584	46·6	46·2	46·5	54·2	56·0	54·8	2·61	—	0·74	0·73	0·73
Böhmen	325.788	110.174	435.962	41·4	39·4	40·9	48·6	46·3	48·0	7·22	—	1·01	1·21	1·06
Mähren	117.356	37.087	154.443	41·0	42·4	41·4	47·8	49·9	48·3	7·70	—	1·08	1·17	1·10
Schlesien	47.108	16.509	63.617	38·0	36·5	37·6	44·9	42·4	44·2	7·49	—	1·22	1·24	1·22
Galizien	54.223	6.104	60.327	30·5	24·0	29·9	38·3	29·8	37·4	1·70	—	0·64	0·54	0·63
Bukowina	5.181	86	5.267	27·8	18·6	27·6	34·0	22·1	33·8	—	—	0·58	—	0·57
Dalmatien	2.361	331	2.692	40·0	15·7	37·0	70·3	20·2	64·1	2·42	—	1·02	0·30	0·93
Eisenbahn- u. Dampfschifffahrts-Unternehmungen	124.899	31.995	156.894	50·9	44·8	49·7	67·2	57·9	65·3	12·65	—	1·01	1·30	1·07

Uebersicht nach Cassencategorien für das Jahr 1890.

Bezirkskrankencassen . .	475.515	75.091	550.606	36·7	35·6	36·6	42·4	41·2	42·2	5·93	—	0·79	0·79	0·79
Betriebskrankencassen . .	345.534	160.108	505.642	48·4	44·0	47·0	62·6	53·9	59·9	8·24	—	1·12	1·23	1·15
Baukrankencassen . . .	663	—	663	64·6	—	64·6	68·5	—	68·5	—	—	1·66	—	1·66
Genossenschaftskrankencassen	196.353	34.225	230.578	27·6	27·3	27·5	32·8	33·2	32·8	5·55	—	0·95	0·73	0·92
Vereinskrankencassen . .	191.865	69.471	261.336	48·7	43·7	47·4	62·7	56·2	61·0	10·41	—	1·37	1·40	1·38

Das höchste Krankengeld wurde durchschnittlich ausgezahlt in Wien (60 bis 64 kr. in den einzelnen Jahren) und im Küstenlande (60—62 kr), das niedrigste hingegen in Krain (35—38 kr.), in Galizien (37—38 kr.) und in Schlesien (37 bis 39 kr.).

Was die Kosten der Entlohnung für die ärztliche Behandlung anbelangt, so erscheint es bemerkenswerth, dass sich dieselbe durchschnittlich per Krankentag in jedem der 6 Jahre 1890—1895 (siehe Tabelle I) auf 15 kr. und die durchschnittlichen Kosten für Medicamente per Krankentag ebenfalls in jedem Jahre auf 11 kr. stellen.

Bei den einzelnen Cassencategorien ergaben sich hinsichtlich dieser Auslagen keine wesentlichen Aenderungen.

	Kosten eines Krankentages in Kreuzern											
	für ärztliche Hilfe						für Medicamente					
	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1890	1891	1892	1893	1894	1895
Bezirkskrankencassen	17	16	16	16	16	15	11	11	11	11	11	11
Betriebskrankencassen	16	16	16	16	16	15	16	12	12	12	11	11
Genossenschaftskrankencassen	14	18	16	15	17	16	12	12	12	12	11	11
Vereinskrankencassen	10	10	11	11	12	12	9	10	10	10	10	9

Die verhältnissmässig geringen Kosten für die ärztliche Hilfe bei den Vereinskrankencassen finden in dem Umstande ihre Erklärung, dass bei dieser Cassencategorie an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und der Heilmittel unter Umständen die Erhöhung des Krankengeldes gewährt wird.

Nicht uninteressant gestalten sich die Verhältnisse in Bezug auf die Entlohnung der ärztlichen Hilfe bei den Bezirkskrankencassen, und zwar bei Gliederung dieser Cassen nach der Grösse der Mitgliederzahl einerseits (Grössencategorien) und nach dem territorialen Umfange der Cassensprengel in Verbindung mit der Mitgliederzahl andererseits (Dichtencategorien).

Die durchschnittlichen Kosten für ärztliche Hilfe per Krankentag berechnet, belaufen sich bei den einzelnen Gruppen der Bezirkskrankencassen im Jahre 1895, wie folgt:

Bezirkskrankencassen nach der Grössencategorie, d. i. mit einer Mitgliederzahl	Kosten in Kreuzern
I. bis 200	22
II. 201 bis 500	22
III. 501 » 1000	19
IV. 1001 » 5000	17
V. über 5000	12

Bezirkskrankencassen nach der Dichtencategorie, d. i. mit einer Mitgliederdichte per Quadratkilometer	Kosten in Kreuzern
I. weniger als 1 (flaches Land)	23
II. 1—5 (kleine Städte mit ausgedehntem Landsprengel)	19
III. 5—50 (kleine Städte mit kleinem Landsprengel)	15
IV. über 50 (grosse Städte)	11

Es ergibt sich, dass sich bei den Bezirkskrankencassen mit geringer Mitgliederzahl die Kosten eines Krankentages für ärztliche Hilfe bei Weitem höher stellen (im Jahre 1895 auf 22 kr.) als die bezüglichen Kosten bei grossen Bezirkskrankencassen (12 kr.). Dass sich bei jenen Bezirkskrankencassen, deren Sprengel territorial sehr ausgedehnt ist, die Kosten für ärztliche Hilfe per Krankentag wesentlich erhöhen (im Jahre 1895 auf 23 kr.) im Vergleiche mit Cassen von räumlich beschränkten Sprengeln (11 kr.) erscheint naheliegend.

In den einzelnen Kronländern (vergleiche Tabelle I) schwankte die Entlohnung für die ärztliche Behandlung per Mitglied und Jahr berechnet zwischen 90 kr. und

1 fl. 70 kr. Am höchsten stellte sich der bezügliche Aufwand in Salzburg (1·16 bis 1·70 fl. in den einzelnen Jahren), in der Bukowina (1·18 fl. bis 1·61 fl.), in Steiermark (1·35 fl. bis 1·52) und in Kärnten (1·26 fl. bis 1·53 fl.); am niedrigsten hingegen im Küstenland (0·90 fl. bis 0·98 fl.), in Galizien (0·90 fl. bis 1·04 fl.) und in Mähren (0·92 fl. bis 1·06 fl.); in Wien durchschnittlich auf 0·90 fl.

Bei den abgesondert ausgewiesenen Krankencassen der Eisenbahnen- und Dampfschifffahrtsunternehmungen stellen sich die Kosten für die Bestellung der ärztlichen Hilfe verhältnissmässig hoch, im Durchschnitte des Jahres 1895 auf 2·15 fl. per Mitglied. Dieser Umstand dürfte darin seine Erklärung finden, dass bei diesen Cassen den Aerzten in der Regel auch die Behandlung der Familienangehörigen der Cassenmitglieder obliegt.

Die Kosten für Spitalsverpflegung haben sich von Jahr zu Jahr allmählig erhöht, was auf eine gesteigerte Inanspruchnahme der Spitalsbehandlung seitens der Krankencassenmitglieder schliessen lässt. Diese durchschnittlichen Kosten für die Spitalsbehandlung betrugen per Mitglied im Jahre: 1890 29 kr., 1891 36 kr., 1892 40 kr., 1893 40 kr., 1894 43 kr., 1895 43 kr.

In Bezug auf die einzelnen Verwaltungsgebiete suchten die Arbeiter in Salzburg, Steiermark und Niederösterreich am haufigsten die Spitäler auf, am seltensten hingegen die Cassenmitglieder in Böhmen, Mähren und Schlesien.

Die characteristischen Durchschnittswerthe aus der Krankheitsstatistik des Zeitraumes 1890—1895 sind in der folgenden Uebersicht zusammengestellt:

Jahr	Von je 100 Mitgliedern erkrankten	Auf je 1000 weibliche Mitglieder entfielen Entbindungen	Krankentage auf ein Mitglied und ein Jahr *)	Von je 100 Mitgliedern starben
1890	40·5	79·0	8·01	1·03
1891	34·9	85·0	7·65	1·00
1892	36·5	84·9	7·97	0·99
1893	37·9	88·1	8·20	1·00
1894	35·1	90·8	8·05	1·00
1895	37·9	91·3	8·48	0·97

In der Krankheitsstatistik werden von den Krankencassen nur die mit Erwerbsunfähigkeit, also mit Krankengeldbezug verknüpften Krankheitsfälle berücksichtigt, wogegen die ambulatorisch behandelten, sowie die kürzer als 4 Tage dauernden Erkrankungen ausser Betracht bleiben.

Von den Mitgliedern erkrankte im Laufe des Jahres mehr als ein Drittel. Die männlichen Arbeiter unterlagen Erkrankungen um ein Geringes häufiger als die weiblichen, hingegen dauerte durchschnittlich die Krankheit bei Letzteren (ohne Berücksichtigung der Entbindungen) etwas länger.

Die Zahl der auf ein Mitglied im Jahresdurchschnitte entfallenden Krankheitstage hat im Zeitraume 1890—1895 stets circa 8 Tage betragen; diese Zahl bildet das einfachste Mass für die Morbidität.

Am niedrigsten stellte sich bis nun die Morbidität alljährlich bei den Genossenschaftskrankencassen, am höchsten bei den Betriebs- und bei den Baukrankencassen.

Auch in den einzelnen Ländern sind die Differenzen nicht unwesentlich. Am günstigsten sind diesbezüglich die Verhältnisse der Krankencassen in der Bukowina und in Galizien, am wenigsten günstig in Tirol und im Küstenlande.

*) Mit Berücksichtigung der Entbindungen.

Tabelle II.

Krankheits-Statistik der Krankencassen.

Berichtsjahr, beziehungsweise Verwaltungsgebiet und Cassenkategorie	Durchschnittliche Zahl der Mitglieder			Von je 100 Mitgliedern erkrankten (ohne Berücksichtigung der Entbindungen)			Auf je 100 Mitglieder entfallen Erkrankungen (ohne Berücksichtigung der Entbindungen)			Auf je 100 weibl. Mitglieder entfallen Entbindungen	Auf ein Mitglied entfallen Krankentage (mit Berücksichtigung d. Entbindungen)	Von je 100 Mitgliedern starben		
	männlich	weiblich	überhaupt	männlich	weiblich	überhaupt	männlich	weiblich	überhaupt			männlich	weiblich	überhaupt
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Summarische Uebersicht für die Jahre 1890—1895.														
Jahr 1890	1,209,930	338.895	1,548.825	40·5	40·4	40·5	49·9	49·5	49·8	7·90	8·01	1·00	1·12	1·03
» 1891	1,304.794	361 996	1,666.790	35·1	34·4	34·9	43·6	41 6	43·2	8·50	7·65	0·99	1·05	1·00
« 1892	1,359.584	381.490	1,741.074	36·8	35·7	36·5	45·7	43·6	45·2	8·49	7·97	0·98	1·04	0·99
» 1893	1,428.730	441.313	1,840.043	38·4	36 3	37·9	47·8	44·1	47 0	8·81	8·20	1·00	1·00	1·00
» 1894	1,511 130	429.855	1,940.985	35·7	33·2	35·1	44 1	40·6	43·3	9·08	8·05	1 00	1·00	1·00
» 1895	1,607.943	458.492	2,066.435	38 5	35·9	37·9	47 9	44 0	47 0	9·13	8·48	0·98	0 96	0·97
Uebersicht nach Ländern für das Jahr 1895.														
Wien	307.470	103.328	410.798	31·4	30·5	31·2	38·9	38·4	38·7	10·27	8·20	1·18	0·91	1·11
Niederösterreich ohne Wien	103.024	32.419	135 443	37·4	40 5	38·2	45·4	49·8	46·5	10·93	8·54	0·99	1·10	1·01
Oberösterreich	55.640	11.524	67.164	33·8	34 7	34·0	41·3	43·6	41·6	7·94	4·58	1 02	0·90	1·00
Salzburg	13.520	3.213	16.736	40 0	38·3	39·7	54·3	55·6	54·5	8·66	8·71	0 94	0·90	0·95
Steiermark	89.029	17.947	106.976	42·9	37·2	41·8	50·5	46·2	49·6	7 69	7.42	0·95	0·93	0 94
Kärnten	20.224	3.599	23.823	45 9	39·8	45·4	52·3	47·8	51·6	8·06	8·10	0·90	1·08	0·92
Krain	13.759	4.948	18.707	34·6	38·8	35·7	41·1	47 9	42·9	8·04	8·69	0·77	1·25	0·90
Küstenland	47.609	10.908	58.517	44·5	46·6	44·9	59·3	63·4	60·1	4·87	9·47	0·91	0·75	0·88
Tirol und Vorarlberg	47.879	20·901	68.780	48·8	44 9	47·6	55·9	56·7	56 2	4·06	9·31	0·72	0·70	0 71
Böhmen	465.162	158·932	624.094	39·7	36·6	39·1	46·8	43·6	46·0	9·26	8 30	0·95	0·97	0·95
Mähren	151.223	55.868	207.091	40·4	36 5	39·4	47·5	42·9	46·3	9·99	8·81	1·04	1·06	1·05
Schlesien	52.032	18.815	70.847	37 9	33·6	36·9	45·4	39 3	43·8	5·67	8·35	1·21	1·15	1·20
Galizien	86.723	12.613	99.336	30·4	29·1	30·2	38·4	38·9	38·5	7·20	4·91	0·61	0·66	0·62
Bukowina	9.445	251	9.696	31·1	29·1	31·1	36·2	32·3	36·1	1·20	4·44	0·68	—	0·66
Dalmatien	3.141	386	3 527	37 8	21·5	36 0	47·5	28·0	45·3	1·55	5·40	0·86	0·26	0·79
Eisenbahn- u. Dampfschifffahrts-Unternehmungen	142.060	2.840	144·909	48·7	17 5	48·1	72·7	22·5	71·7	0·81	11·93	0·86	0·42	0·85

Uebersicht nach Cassencategorien im Jahre 1895.

Bezirkskrankencassen	1·86	3·27	1·11	0·77	0·47	0·15	5·77	0·87	0·77	0·44	0·15	0·11	0·07
Betriebskrankencassen	8·68	4·72	1·62	1·17	0·26	0·22	7·99	0·05	0·73	0·45	0·15	0·11	0·02
Baukrankencassen	12·37	8·28	1·96	1·29	0·06	0·73	12·32	0·05	0·93	0·66	0·16	0·10	0·01
Genossenschaftskrankencassen	7·16	3·50	0·99	0·67	0·67	0·23	6·06	0·89	0·96	0·58	0·16	0·11	0·11
Vereinskrankencassen	9·38	5·73	1·19	0·95	0·36	0·35	8·58	0·69	0·81	0·56	0·12	0·09	0·04

Uebersicht nach Ländern für das Jahr 1890.

Niederösterreich	8·53	4·97	0·98	0·84	0·43	0·30	7·52	0·83	0·91	—	0·12	0·11	—
Oberösterreich	7·22	4·09	1·16	0·78	0·34	0·21	6·58	0·46	0·87	—	0·16	0·10	—
Salzburg	6·10	3·03	1·16	0·66	0·41	0·17	5·43	0·53	0·91	—	0·20	0·12	—
Steiermark	9·04	4·84	1·45	1·11	0·58	0·20	8·18	0·70	0·91	—	0·16	0·13	—
Kärnten	7·36	3·65	1·26	0·90	0·34	0·15	6·30	0·90	0·84	—	0·17	0·12	—
Krain	5·98	2·99	1·01	0·64	0·29	0·17	5·10	0·74	0·61	—	0·12	0·08	—
Küstenland	9·75	5·85	0·91	1·25	0·43	0·16	8·60	0·99	0·89	—	0·10	0·13	—
Tirol und Vorarlberg	7·51	4·29	1·26	0·84	0·32	0·12	6·83	0·55	0·77	—	0·14	0·10	—
Böhmen	6·39	3·41	1·17	0·88	0·17	0·17	5·80	0·50	0·72	—	0·15	0·11	—
Mähren	5·67	3·02	0·92	0·72	0·22	0·17	5·05	0·50	0·64	—	0·12	0·10	—
Schlesien	5·52	2·79	1·11	0·90	0·18	0·16	5·14	0·30	0·68	—	0·15	0·12	—
Galizien	4·63	1·51	0·83	0·78	[illegible]	0·10	3·42	0·94	0·84	—	0·21	0·20	—
Bukowina	5·09	1·47	1·18	0·81	0·27	0·08	3·81	1·14	1·14	—	0·36	0·25	—
Dalmatien	10·03	3·52	1·45	1·09	0·33	0·21	6·60	2·38	1·13	—	0·26	0·19	—
Eisenbahn- u. Dampfschifffahrts-Unternehmungen	8·92	4·50	1·83	1·09	0·19	0·31	7·92	0·04	0·71	—	0·17	0·10	—

Uebersicht nach Cassencategorien im Jahre 1890.

Bezirkskrankencassen	6·02	2·73	1·05	0·67	0·31	0·12	4·88	0·95	0·77	—	0·17	0·11	—
Betriebskrankencassen	7·87	4·35	1·51	1·16	0·20	0·23	7·45	0·07	0·74	—	0·16	0·12	—
Baukrankencassen	11·95	4·66	2·31	1·37	2·95	0·41	11·70	0·25	1·02	—	0·21	0·12	—
Genossenschaftskrankencassen	6·74	3·49	0·85	0·67	0·49	0·25	5·75	0·88	0·94	—	0·14	0·12	—
Vereinskrankencassen	9·50	6·25	1·01	1·01	0·23	0·35	8·85	0·51	0·80	—	0·09	0·10	—

Die Zahl der Entbindungen unter den Versicherten betrug:

im Jahre 1890: 26.780, 1891: 30.757, 1892: 32.394, 1893: 36.220, 1894: 39.021, 1895: 41.846, somit auf je 1000 weibliche Mitglieder (Entbindungspercent) Entbindungen: 1890: 79, 1891: 85, 1892: 85, 1893: 88, 1894: 91, 1895: 91.

Des Vergleiches wegen möge noch angeführt werden, dass in Oesterreich im jährlichen Durchschnitte der Jahre 1881—1890 auf je 100 Geburtsfähige (im Alter vom vollendeten 14. bis zum vollendeten 45. Lebensjahre) 154 Geburten entfielen.*) Nachdem die Altersverhältnisse der Cassenmitglieder nur für das Jahr 1890 veröffentlicht sind, konnte dieses Verhältniss lediglich für das Jahr 1890 verfolgt werden: in diesem Jahre kamen auf je 1000 geburtsfähige, versicherte Arbeiterinnen nur 103 Entbindungen.

Vom hygienischen Standpunkte ist keineswegs die Wohlthat zu verkennen, welche einer sehr erheblichen Zahl von Wöchnerinnen seitens der Krankencassen dadurch gewährt wird, dass die versicherten Wöchnerinnen nebst dem unentgeltlichen geburtshilflichen Beistande auch die Krankenunterstützung auf die Dauer von mindestens 4 Wochen nach der Niederkunft erhalten. Der weitere Schutz der Gesundheit der versicherten Wöchnerinnen liegt darin, dass dieselben im Grunde der Gewerbeordnung erst nach Ablauf von 4 Wochen nach ihrer Niederkunft zu regelmässigen gewerblichen Beschäftigungen verwendet werden dürfen.

Unter den Cassenmitgliedern wurden verzeichnet Sterbefälle:

im Jahre 1890: 15.925, 1891: 16.674, 1892: 17.211, 1893: 18.435, 1894: 19.377, 1895: 20.094

somit entfallen auf je 1000 Mitglieder Todesfälle:

1890: 10·0, 1891: 10·0, 1892: 9·9, 1893: 10·0, 1894: 10·0, 1895: 9·7.

Der Umstand, dass sich das Mortalitätspercent unter den Mitgliedern der Krankencassen niedriger stellt, als unter der Civilbevölkerung im Allgemeinen, erklärt sich daraus, dass es sich bei den Krankencassen durchwegs um arbeitsfähige Personen, vorwiegend jüngeren und mittleren Alters handelt, ferner aber daraus, dass jene kranken Mitglieder, welche einer länger als 20 Wochen dauernden Krankheit erliegen, in der Sterblichkeitsstatistik der Krankencassen nicht mehr berücksicht werden, weil nach Ablauf von 20 Krankheitswochen die Cassenmitgliedschaft in der Regel aufhört.

Die Veröffentlichung der krankheitsstatistischen Daten nach Alter, Krankheitsform und Beschäftigungsart der Cassenmitglieder (welche Statistik nur für das Jahr 1890 publicirt worden ist), soll in Zukunft erst dann stattfinden, bis die entsprechend bearbeiteten Beobachtungsresultate für einen längeren Zeitraum vorliegen werden, weil eine derartige Zusammenfassung in jeder Richtung zuverlässigere Aufschlüsse erhoffen lässt, als die Statistik eines einzigen Jahres zu bieten vermag.

Aus demselben Grunde wird an dieser Stelle von der Wiedergabe der für das Jahr 1890 veröffentlichten, detaillirten Nachweisungen über die Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältnisse der Arbeiter mit Rücksicht auf Alter, Beschäftigungsart und Krankheitsform abgesehen.

Die nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten Krankencassen haben in der kurzen Zeit ihres Bestandes eine überaus erspriesliche Wirksamkeit entfaltet und, insoferne blos der Umfang der humanitären Thätigkeit in Betracht

*) Siehe Oesterreichische Statistik, Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1890, XXII. Band, 3. Heft.

kommt, die Institution der Krankenanstalten bei Weitem überflügelt. Während nämlich seitens der Krankencassen im Jahre 1895 beinahe für eine Million von Erkrankten innerhalb mehr als 16 Millionen Krankentagen durch Gewährung des Krankengeldes, der freien ärztlichen Hilfe, sowie der nothwendigen Heilmittel und sonstiger therapeutischer Behelfe vorgesorgt wurde, haben im selben Jahre sämmtliche Krankenanstalten Oesterreichs nur circa 400.000 kranken Personen während der Zeit von beinahe zehn Millionen Verpflegstagen die Wohlthat der Anstaltspflege zu Theil werden lassen.

Die Krankenversicherung hat bekanntermassen im Jahre 1897 dadurch eine Erweiterung erfahren, dass im Grunde des Gesetzes vom 23. Februar 1897, R. G. Bl. Nr. 63, betreffend die Abänderung und Ergänzung der Gewerbeordnung, die Genossenschaften mit Genehmigung der Gewerbebehörde beschliessen können, dass alle Mitglieder der Genossenschaft den Meisterkrankencassen, welche die Genossenschaften selbst errichten oder welchen sie beitreten, anzugehören haben, ferner dadurch, dass Gewerbetreibende, die ihr Gewerbe zurückgelegt haben, Mitglieder der Cassen bleiben dürfen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. Jänner 1898. Z. 58 M. J.,

an alle politischen Landeschefs,

betreffend die Einsendung des Berichtsmateriales für die österreichische Wohlfahrtsausstellung.

Indem ich mich auf die Ausführungen des Erlasses meines Amtsvorgängers vom 5. März v. J., Z. 1196 M. J.*) beziehe, in welchem die Bedeutung der im laufenden Jahre stattfindenden österreichischen Wohlfahrtsausstellung dargelegt und dieses Unternehmen der Förderung der politischen Landeschefs und der denselben unterstehenden Referenten der einschlägigen Fachgebiete empfohlen wurde, glaube ich mit Bestimmtheit voraussetzen zu können, dass alle jene Vorarbeiten, welche auf Grund des bezogenen Erlasses von dem Ausstellungs-Präsidium mit dem Schreiben vom 15. Mai 1897 erbeten worden waren, bereits zu Ende geführt, die ausgefüllten Fragebogen sowie Anmeldungen von Ausstellungsobjecten vollständig gesammelt, gesichtet und geordnet worden sind.

Nachdem jedoch dieses Materiale, welches zum Theile erst in zusammenfassender Weise an der Centrale verarbeitet werden muss, noch nicht vollständig eingesendet und über die Ergebnisse der eingeleiteten Action in dem Hochdenselben unterstehenden Verwaltungsgebiete noch keine abschliessenden Mittheilungen an das Präsidium der österreichischen Wohlfahrtsausstellung, beziehungsweise an die Sectionsvorstände eingelangt sind, beehre ich mich Hochdieselben zu ersuchen, das noch ausständige Berichtsmateriale mit Beschleunigung dahin einzusenden und die betreffenden Referenten der Fachgruppen, dann die Vorstände der politischen Behörden I. Instanz und durch dieselben die Amtsärzte und sonstigen zur Mitarbeit herangezogenen Fachorgane ausserdem ersuchen zu lassen, für die möglichst baldige und jedenfalls längstens bis 31. März d. J. zu bewirkende directe Einsendung aller angemeldeten Ausstellungsgegenstände an das Bureau der Wohlfahrtsausstellung, Wien, I., Eschenbachgasse 11, Sorge tragen zu wollen.

*) Siehe Jahrgang 1897 d. Bl., S. 92.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 13. December 1897 wurde aus Anlass des Vorkommens von Tuberculose unter den Milchkühen einer Gutsherrschaft in Niederösterreich, welche die Milch nach Wien liefert, die wichtige Frage der Uebertragung dieser Krankheit durch die Rinder auf den Menschen einer eingehenden Berathung unterzogen.

Der Landessanitätsrath gab sein Gutachten dahin ab, dass der Genuss der Milch von tuberculös-kranken Thieren eine ständige Gefahr für die menschliche Gesundheit involvire, weshalb die Einschränkung des Verbrauches dieser Milch und deren Producte im sanitären Interesse zu fordern sei. Ferner gab derselbe seiner Meinung dahin Ausdruck, dass die Tilgung dieser Thierkrankheit nicht nur im Interesse der viehzuchttreibenden Bevölkerung, sondern insbesondere vom Standpunkte der Prophylaxe der menschlichen Tuberculose anzustreben und im gesetzlichen Wege zu regeln wäre.

Bezüglich der Rayonsbestimmung für die zu israelitischen sowie zu confessionellen Friedhöfen überhaupt gehörenden Gemeinden, sprach sich der Landes Sanitätsrath dahin aus, dass eine möglichst geringe Entfernung des Friedhofes vom Sterbeorte aus sanitären Gründen als wünschenswerth bezeichnet werden müsste, dass es jedoch nicht opportun erscheine, eine bestimmte für alle confessionellen Friedhöfe in gleicher Weise Geltung habende Distanz zu fixiren, innerhalb welcher eine Gemeinde als zum Sterbeorte gehörig noch zu betrachten ist, sondern dass dieselbe für jeden einzelnen confessionellen Friedhof mit Berücksichtigung der localen Verhältnisse zu bestimmen wäre.

In der Sitzung vom 20. December 1897 bildete die Uebersiedlung einer unentgeltlichen Ordinationsanstalt (Ambulatorium) in ein zu diesem Zwecke anzukaufendes und zu adaptirendes Haus den Berathungsgegenstand des Landes-Sanitätsrathes, der sich bei Einhaltung gewisser Bedingungen für die Verlegung der Anstalt aussprach.

Ferner wurde über den Vorgang der Abgabe Geisteskranker aus Niederösterreich in die Landesirrenanstalten berathen. Der Landes-Sanitätsrath befürwortete die Errichtung von Beobachtungsstationen bei den öffentlichen Krankenanstalten auf dem Lande zur provisorischen Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranken sowie Irrsinnsverdächtigen; und wurden Vorschläge erstattet, um die so häufige vorschriftswidrige Abgabe Geisteskranker vom Lande, welche in vielen Fällen für den Kranken und seine Umgebung eine Gefahr begründet, hintanzuhalten.

In der Sitzung vom 3. Jänner 1898 wurde über die Anwendung des Formaldehyds als Desinfectionsmittel ein Gutachten abgegeben, und dessen Einreihung unter die officinellen Desinfectionsmittel beantragt.

Einen weiteren Berathungsgegenstand bildete die Zusammenstellung eines dem Stande der gegenwärtigen Gesetzgebung und den Anforderungen der modernen Krankenpflege entsprechenden Normalstatutes für öffentliche Krankenhäuser des flachen Landes in Niederösterreich.

Bukowina. In den Sitzungen vom 2. und 18. December 1897 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Concessionirung einer Heilanstalt für Krankheiten der Mundhöhle und der Zähne.
2. Gutachten, betreffend die Führung einer Hausapotheke.
3. Vorbesprechung zur Erstattung einer gutächtlichen Aeusserung, betreffend die Bekämpfung der Syphilis in der Bukowina.
4. Gutächtliche Aeusserung über die Frage, ob die Blattern in der Stadt Czernowitz gegenwärtig blos sporadisch oder in epidemischer Verbreitung auftreten.
5. Gutächtliche Aeusserung bezüglich des Schulschlusses beim Auftreten epidemischer Krankheiten.
6. Begutachtung des Entwurfes einer Vieh- und Fleischbeschauordnung nebst einer Dienstesinstruction für Vieh- und Fleischbeschauer und einer Belehrung für empirische Vieh- und Fleischbeschauer.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 20. Jänner 1898.** **Nr. 3.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 15. Jänner 1898 machte zunächst der Vorsitzende Obersanitätsrath Hofrath, Professor Dr. August Vogl Mittheilung über zahlreiche dem Obersten Sanitätsrathe zur Einsicht vorgelegte Geschäftsstücke des Ministeriums des Innern, darunter auch über die Massnahmen, welche von der indischen Regierung wegen des in letzter Zeit heftigen Auftretens der Beulenpest in Bombay getroffen worden sind und welche insbesondere auf die Einschränkung und strenge sanitäts-polizeiliche Ueberwachung der diesjährigen Pilgerfahrten nach Mekka abzielen.

Der Oberste Sanitätsrath nahm bei diesem Anlasse die bereits eingeleiteten Schritte zustimmend zur Kenntniss, um einer eventuellen Einschleppung der Pest durch mohammedanische Pilger aus dem Occupationsgebiete vorzubeugen.

Ferner gelangten die Massnahmen zur Besprechung, welche anlässlich der Entdeckung zweier Leprafälle auf der Insel Lissa zur Hintanhaltung einer Verbreitung des Aussatzes unter der Bevölkerung getroffen worden sind.

Ferner berieth der Oberste Sanitätsrath über die Betheiligung an dem im April d. J. stattfindenden internationalen Congresse für Hygiene und Demographie in Madrid und beschloss die Entsendung eines Delegirten.

Hierauf gelangten folgende Berathungsgegenstände zur Erledigung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die erledigte Stelle eines Landes-Sanitätsreferenten. (Referent: Obersanitäts- und Ministerialrath Dr. Em. Ritter v. Kusý.)

2. Gutachten betreffend die nothwendigen sanitären Vorsichten bei Ableitung von Abwässern aus einer Papierfabrik bei Prag in die Moldau. (Referent: Obersanitätsrath Hofrath, Professor Dr. Ernst Ludwig.

3. Gutachten über die Verwendbarkeit des unter dem Namen »Lysitol« im Handelsverkehre bekannten Desinfectionsmittels, welches sich als dem Lysol gleichwerthig erweist. (Referent: Obersanitätsrath Professor Dr. Max Gruber.)

4. Gutächtliche Aeusserung über die sanitären Vorkehrungen zum Zwecke der unschädlichen Ableitung der Abwässer einer Walke in ein öffentliches Gerinne in Nordböhmen nach Rückgewinnung der Fettstoffe durch das Schwefelsäureverfahren. (Referent: Obersanitätsrath Professor Dr. Kratschmer.)

Zum Schlusse gelangten über Anregung eines Mitgliedes des Obersten Sanitätsrathes die Wasserversorgungsverhältnisse der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien zur vorläufigen Besprechung, wozu die Besorgniss des Eintrittes eines relativen Wassermangels in den nächsten Monaten beim Fortbestehen der abnormalen diesjährigen Witterungsverhältnisse Anlass gaben. Der Oberste Sanitätsrath beschloss die Angelegenheit in der nächsten Sitzung in nähere Erörterung zu ziehen.

Gutachten des k. k. niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes

über den Vorgang bei der Abgabe von zahlungsunfähigen, gemeingefährlichen Geisteskranken in die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten.

(Erstattet am 20. December 1897. Referent: Sanitätsrath Dr. **Adalbert Tilkowsky**, Director der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt in Wien).

Am 1. März 1896 wurde der gemeingefährliche Geisteskranke J. F. aus G. mit einem Parere des Bezirksarztes von W. in die niederösterreichische Landes-Irrenanstalt in Klosterneuburg überstellt.

Der niederösterreichische Landes Ausschuss erblickte in dem Umstande, dass die Abgabe des Geisteskranken in die Irrenanstalt nicht seitens der Bezirkshauptmannschaft veranlasst worden war, eine Verletzung des Statutes und erhob darüber in einer an die k. k. niederösterreichische Statthalterei gerichteten Note vom 19. März 1896 Z. 11.549 eine Beschwerde.

Nach Feststellung aller den vorliegenden Fall betreffenden Momente sowie der Wahrnehmungen in ähnlichen Fällen von vorschriftswidriger Ueberbringung Geisteskranker aus Niederösterreich in die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten wurde der k. k. niederösterreichische Landes-Sanitätsrath um ein Fachgutachten in dieser Frage ersucht.

Das Vorgehen des Bezirksarztes von W. ist weit über die Sphäre eines localen Ereignisses hinausgewachsen und gewinnt, weil es eben nur eine Theilerscheinung von sehr zahlreichen ähnlichen Vorgängen bildet, das Ansehen einer Sache von principieller Bedeutung.

Es vergeht fast keine Woche, in welcher nicht in einer der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten irgend eine Incorrectheit bei der Aufnahme eines Geisteskranken zu constatiren wäre. Entweder sind nicht alle zur Aufnahme nothwendigen Documente vollzählig vorhanden, oder sie sind ungenau und entsprechen nicht vollkommen den Bedingungen der Aufnahme, oder die Documente sind zwar in Ordnung, aber die Aufnahme selbst wird nicht durch die competente Stelle veranlasst.

Der Grund dieser Anomalien liegt wohl grösstentheils in der Unkenntniss der statutarischen Bestimmungen. Man würde jedoch fehlgehen, wollte man diese Unkenntniss blos auf Seite der Parteien und der Gemeindevorstehungen suchen, aus deren Sprengel die betreffenden Geisteskranken gebracht werden; das Schlimme ist, dass selbst Aerzte und darunter auch manche Gemeindeärzte die zur Aufnahme eines Geisteskranken unumgänglich nothwendigen Postulate übersehen. Wie oft stosst man auf ein Parere, in welchem alles Mögliche angegeben wird, nur nicht der allerwichtigste Umstand, dass die aufzunehmende Person geistesgestört und gemeingefährlich

ist wie oft wird statt der Constatirung der Geistesstörung nur der Verdacht auf eine solche ausgesprochen u. s. w.

Die Directionen der Irrenanstalten befinden sich angesichts solcher Mängel bei den Aufnahmebedingungen in der peinlichen Alternative, entweder die Aufnahme zu verweigern und den Geisteskranken in seinen Heimatsort zurückzuschicken, oder den Kranken aufzunehmen und sich dadurch dem Tadel der vorgesetzten Behörde auszusetzen. Ersteres ist oft mit grossen Schwierigkeiten verbunden und involvirt eine mit dem Charakter einer Humanitätsanstalt ganz unvereinbare Inhumanität; letzteres hängt von dem persönlichen Empfinden und dem Masse der Susceptibilittät ab, mit welchem behördliche Erlässe correctiver Natur von dem betreffenden Director ertragen werden.

Um die Verhältnisse richtig zu beurtheilen, erscheint es vor allem Andern nothwendig, die einschlägigen Bestimmungen des Statutes hinsichtlich der Aufnahme von Geisteskranken in die Irrenanstalt näher zu erörtern.

Nach § 8 des Statutes sind zur Aufnahme von Geisteskranken folgende Documente erforderlich:

1. Ein von einem öffentlich angestellten oder in Ermangelung dessen von einem zur Praxis berechtigten Doctor der Medicin ausgestelltes Zeugniss, dass der aufzunehmende Kranke wirklich geisteskrank sei.

2. Eine Krankheitsgeschichte, die in der Regel von dem behandelnden Arzte abzufassen und in welche auch das Gutachten über die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit, sowie über die Zweckdienlichkeit oder Nothwendigkeit der Unterbringung in eine Irrenanstalt aufzunehmen ist.

3. Die ämtliche Nachweisung der Zuständigkeit des Kranken (Heimatschein oder sonstiges legales Zuständigkeitsdocument), sowie im Falle seiner Gemeingefährlichkeit das dieselbe bestätigende Amtszeugniss oder Erhebungsprotokoll der Behörde.

4. Die Erklärung, ob die Verpflegung gegen ganze oder theilweise Bezahlung aus dem eigenen Vermögen oder von Anderen und nach welcher Verpflegsclasse erfolgen soll (Zahlungsrevers).

5. Im Falle der gänzlichen oder theilweisen Zahlungsunfähigkeit das vorschriftsmässige Armuthszeugniss.

6. Die Angabe des gerichtlich bestellten Curators, oder falls noch kein solcher bestellt ist, die Bezeichnung jener Person, die bis dahin den Kranken in seinem Verhältnisse zur Anstalt zu vertreten haben wird.

Mit der Beibringung der hier aufgezählten Documente ist jedoch die Aufnahme nicht schon als perfect anzusehen, vielmehr erfolgt die Aufnahme nach § 9 des Statutes

a) bei Kranken, für welche die Verpflichtung übernommen wird, die ganze Verpflegsgebühr zu ersetzen, über Bewilligung der Direction,

b) bei Kranken, für welche auf die unentgeltliche Verpflegung ganz oder theilweise Anspruch gemacht wird, über Bewilligung des Landesausschusses,

c) bei gemeinschädlichen Kranken, falls solche Kranke nicht in anderer Weise in Sicherheit gebracht werden können, nach Zulass des Raumes über Veranlassung der k. k. niederösterreichischen Statthalterei.

Aus dieser Fassung geht somit klar hervor, dass das Recht der Aufnahme dem Director nur hinsichtlich der zahlungsfähigen Kranken zugestanden wird. Bei Kranken, für welche auf die unentgeltliche Verpflegung ganz oder theilweise Anspruch gemacht wird, muss zuvor die Bewilligung des Landes-Ausschusses eingeholt werden. Die Aufnahme gemeinschädlicher Kranker kann jedoch, falls solche Kranke nicht in anderer Weise in Sicherheit gebracht werden können, nach Zulass des Raumes auch ohne vorherige Bewilligung des Landes-Ausschusses durch die k. k. niederösterreichische

Statthalterei, beziehungsweise durch die politische Behörde erster Instanz veranlasst werden.

Im Anschlusse an diese klaren Bestimmungen des Statutes hat der niederösterreichische Landes-Ausschuss anlässlich des eingangs erwähnten statutenwidrigen Aufnahmefalles in seiner oben citirten Note vom 19. März 1896, Z. 11.549, an die k. k. niederösterreichische Statthalterei auch noch hinsichtlich der in die Competenz der Statthalterei, beziehungsweise der Bezirkshauptmannschaften fallenden Aufnahmen insoferne eine Einschränkung gemacht, als er die directe Abgabe von nach Niederösterreich nicht zuständigen Geisteskranken in eine niederösterreichische Landes-Irrenanstalt ohne vorherige Einwilligung seiner Genehmigung dermalen als ganz unzulässig erklärte. Hinsichtlich solcher Kranker wäre nach der Note des Landes-Ausschusses jeweilig, in dringenden Fällen eventuell telegraphisch beim Landes-Ausschusse unbedingt anzufragen, ob die Aufnahme thunlich ist, wobei sich der Landes-Ausschuss zur Vermeidung unliebsamer Verzögerungen auch seinerzeit gern bereit erklärt, die Aufnahmebewilligung, welche bei nicht nach Niederösterreich zuständigen, zahlungsunfähigen Geisteskranken von der Haftung der Domicilsgemeinde für die auflaufenden Verpflegskosten abhängig gemacht werden muss, im telegraphischen Wege zu ertheilen.

Prüft man nun, worin die Incorrectheit des Aufnahmefalles von G. lag, so ergibt sich, dass der betreffende Geisteskranke, da er zahlungsunfähig war, entweder nach lit. *b* oder nach lit. *c* des § 9 hätte aufgenommen werden sollen. Da die Bewilligung des niederösterreichischen Landes-Ausschusses zur Aufnahme nicht eingeholt wurde, wahrscheinlich wegen Gefahr am Verzuge nicht eingeholt werden konnte, so machte der Bezirksarzt von lit. *c* Gebrauch, allerdings mit der Unterlassung, die Abgabe des gemeingefährlichen Kranken in die Irrenanstalt durch die Bezirkshauptmannschaft zu bewirken. Die meritorischen Bedingungen zur Aufnahme des Geisteskranken in die Irrenanstalt waren vollkommen gegeben; die Geistesstörung, die Gemeingefährlichkeit, die Zuständigkeit nach Niederösterreich war amtlich constatirt. Aber der Bezirksarzt handelte auf eigene Faust und veranlasste selbst die Ueberführung des Geisteskranken in die Klosterneuburger Irrenanstalt. Darin liegt eben die formelle Incorrectheit des Vorganges, welche der niederösterreichische Landes-Ausschuss in seiner Note an die k. k. niederösterreichische Statthalterei zum Gegenstande einer Beschwerde gemacht hat.

Das Fachgutachten des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes hat sich nun mit zwei Fragen zu beschäftigen, mit einer speciellen und mit einer allgemeinen. Die erste Frage lautet:

Ist das vom Standpunkte des Irrenanstaltsstatutes incorrecte Vorgehen des Bezirksarztes in W., welcher den gemeingefährlichen Geisteskranken aus G. unter eigener Verantwortlichkeit und mit Umgehung der k. k. Bezirkshauptmannschaft in die Klosterneuburger Irrenanstalt überstellt hat, ein durch zwingende Umstände gerechtfertigtes gewesen?

Die zweite allgemeine Frage steht zur ersten in einem correlativen Verhälthältnisse. Ihre Beantwortung hängt wesentlich von der Beantwortung der ersten Frage ab. Sie lautet:

Reichen die Bestimmungen des Statutes in Rücksicht auf die klaglose Durchführung der Aufnahmen von Geisteskranken in die Irrenanstalten aus, oder sind dieselben reformbedürftig und nach welcher Richtung?

Ad 1. Hinsichtlich der ersten Frage liegt eine sehr beachtenswerthe Rechtfertigung des Bezirksarztes von W. an die Bezirkshauptmannschaft vom 8. April 1896 vor. Die Ausführungen sind so überzeugender Natur, dass man sich ihrer zwingenden Logik nicht verschliessen kann. Insbesondere scheint das, was der Bezirksarzt mit

Berufung auf den § 8 des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870 (R. G. Bl. Nr. 68) sagt, sehr zutreffend zu sein.

Wenn man auch in Gemässheit dieses Paragraphes der Ansicht beipflichten muss, dass die Thätigkeit des Bezirksarztes der Bezirkshauptmannschaft gegenüber als eine berathende, begutachtende und mitwirkende, nicht aber kraft eigener Competenz selbstständige erscheint, so mag diese im Allgemeinen richtige Anschauung für die Regel gelten. Die Regel hat jedoch Ausnahmen. Ja die Ausnahmen werden in eben demselben § 8 lit. *b* des Reichs-Sanitätsgesetzes ausdrücklich durch die Bestimmung sanctionirt, dass der Bezirksarzt bei Gefahr am Verzuge unmittelbar unter eigener Verantwortlichkeit einzuschreiten habe. Wie immer man über die Competenz des Bezirksarztes urtheilen mag, über diesen Passus kommt man nicht hinweg. Dieser räumt ihm im Falle der Gefahr unbedingt und unzweideutig das Recht selbstständigen Einschreitens ein. Und von diesem Standpunkte betrachtet, hat der Bezirksarzt von W. nicht einmal incorrect gehandelt, indem er den gemeingefährlichen Geisteskranken selbstständig in die Irrenanstalt abgab, da seinem Ermessen nach Gefahr am Verzuge war. Ja er hätte nach der citirten Gesetzesbestimmung ohne Zweifel zur Verantwortung gezogen werden können, falls aus der Verzögerung der Action irgend ein Unglück entstanden wäre.

Es bedarf wohl keines weiteren Beweises, dass bei einem gemeingefährlichen Geisteskranken, welcher sich in einem von dem Sitze der Bezirkshauptmannschaft 26 Kilometer entfernten Orte befand und rücksichtlich dessen die Aufnahmebewilligung der k. k. Bezirkshauptmannschaft selbst durch einen eigenen Boten nicht innerhalb 24 Stunden zu erlangen gewesen wäre, wirklich Gefahr im Verzuge war.

Aber selbst jener regelmässige Vorgang, bei welchem die Bezirkshauptmannschaft auf Grund des amtsärztlichen Gutachtens die Ueberführung eines gemeinschädlichen Geisteskranken in die Irrenanstalt veranlasst, was ist er Anderes, als eine blosse Formalität? Sehr treffend bemerkt dieshezüglich der Bezirkshauptmann von W. in seinem Berichte an die k. k. niederösterreichische Statthalterei vom 10. April 1896, Z. 36, dass ihm ein massgebendes selbstständiges Urtheil über den Grad der Gemeingefährlichkeit eines Irren nicht zugemuthet werden kann und dass er die Verantwortung für die Belassung eines solchen Kranken dann nicht auf sich nehmen kann, wenn seitens des Amtsarztes auf die Abgabe desselben in eine Irrenanstalt angetragen wird. Es werde also ein solcher Antrag seinerseits immer angenommen werden müssen und practisch daher seine diesbezügliche Anordnung auch dort, wo keine Gefahr im Verzuge ist, eigentlich jene des Bezirksarztes sein. Heisst das nicht mit anderen Worten: Die Bezirkshauptmannschaft, welcher ein eigenes competentes Urtheil über den Grad der Gemeingefährlichkeit und über die Nothwendigkeit der Aufnahme eines Geisteskranken in die Irrenanstalt abgeht, kann und darf nichts Anderes verfügen, als was von dem competenten Bezirksarzt beantragt wird? Ihre Amtshandlung ist somit eigentlich nur das Visum der bezirksärztlichen Amtshandlung. Dass aber die physische Unmöglichkeit, dieses Visum der Bezirkshauptmannschaft in der kürzesten Zeit zu beschaffen, die sofortige Aufnahme jener Fälle in die Irrenanstalt, in welchen Gefahr am Verzuge ist, illusorisch machen und dadurch eine drohende Gefahr sowohl für den Kranken als auch für die Umgebung heraufbeschwören sollte, das kann doch gewiss nicht in dem Plane eines Gesetzes liegen, dessen Aufgabe es ist, das sanitäre Wohl der Gesellschaft zu fördern.

Die Beantwortung der ersten Frage muss somit in der Weise erfolgen, dass der Bezirksarzt von W. durch die selbstständige Abgabe des gemeinschädlichen Geisteskranken in die Irrenanstalt zwar gegen die Bestimmung des Anstaltsstatutes, jedoch vollkommen im Sinne des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870 (R. G. Bl. Nr. 68) gehandelt hat, da jener Fall gegeben war, in welchem er bei Gefahr am Verzuge unmittelbar unter eigener Verantwortlichkeit einschreiten musste.

Ad 2. Die zweite Frage erledigt sich von selbst. Wenn der Bezirksarzt vom Standpunkte des Anstaltsstatutes incorrect, vom Standpunkte des Reichs-Sanitätsgesetzes dagegen correct gehandelt hat, so liegt in diesen beiden Gesetzesbestimmungen ein eclatanter Widerspruch, und es ist sicher eines dieser Gesetze reformbedürftig. Da nun das Reichs-Sanitätsgesetz die öffentliche Sanitätspflege von dem viel höheren Gesichtspunkte des öffentlichen Wohles regelt, die einschlägige Bestimmung des Anstaltsstatutes dagegen nur eine Competenzfrage, somit eigentlich nur eine formelle Frage betrifft, so ergibt sich daraus, dass die Remedur auf Seite des Anstaltsstatutes platzzugreifen habe.

In welcher Art und nach welcher Richtung soll nun diese Remedur erfolgen?

Massgebend für die Beantwortung dieser Frage sind die vielfachen Erfahrungen, welche bei Aufnahmen von Geisteskranken in die Irrenanstalten bisher gemacht worden sind und noch täglich gemacht werden.

Die k. k. niederösterreichische Statthalterei hat zu diesem Zwecke sämmtliche Bezirkshauptmannschaften angewiesen, darüber Bericht zu erstatten, in welcher Weise bei der Abgabe von gemeingefährlichen Geisteskranken in die Irrenanstalten jeweilig vorgegangen wurde, und ob sich dabei irgend welche Anstände ergeben haben.

Die eingelaufenen Berichte der Bezirkshauptmannschaften sind in dieser Beziehung sehr instructiv, manche überraschen durch die angeführten Thatsachen.

Die Bezirkshauptmannschaft Amstetten erwähnt, dass sich im dortigen Bezirke bisher kein Anstand in der Unterbringung von Geisteskranken in niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten ergeben habe mit Ausnahme des Umstandes, dass in der Regel ein verhältnissmässig langer Zeitraum (gewöhnlich eine Woche) zwischen der Absendung des Ersuchens um Aufnahme eines Irren in eine Landes-Irrenanstalt und zwischen dem Einlangen der Bewilligung des niederösterreichischen Landes-Ausschusses verstreicht.

Die Bezirkshauptmannschaft Baden meint, dass solche Geisteskranke, bei welchen durch die Bezirksbehörde, respective durch den abgeordneten Vertreter derselben die zwingende Nothwendigkeit der sofortigen Unterbringung in der Irrenanstalt bestätigt ist, unter allen Umständen, wenigstens temporär in der Anstalt aufzunehmen seien.

Die Bezirkshauptmannschaft Bruck a. d. Leitha bezeichnet den Vorgang des schriftlichen Ansuchens beim niederösterreichischen Landes-Ausschusse um die Aufnahmebewilligung und des Zuwartens bis zum Einlangen der letzteren als sehr umständlich und mit dem Zwecke der raschen Unterbringung und Unschädlichmachung eines gemeingefährlichen Geisteskranken in Widerspruch stehend.

Die Bezirkshauptmannschaft Hietzing Umgebung bemerkt, dass in keinem Zweige der öffentlichen Sanitätspflege sich so bedeutende Schwierigkeiten ergaben, als bei der Unterbringung von gemeingefährlichen Geisteskranken.

Die Bezirkshauptmannschaft Horn berichtet, dass bei der Unmöglichkeit einer anderen Ueberwachung die gemeingefährlichen Geisteskranken vor der Abgabe in eine Irrenanstalt durch Gendarmen bewacht werden mussten.

Die Bezirkshauptmannschaft St. Pölten äussert sich dahin, dass von dem Ansuchen der Behörde beim niederösterreichischen Landes-Ausschusse um Bewilligung der Aufnahme eines Geisteskranken in eine Landes-Irrenanstalt bis zur Erledigung des Ansuchens oft 10 bis 14 Tage vergehen. Hierin liege eine grosse Gefahr, da die wenigsten Gemeinden in der Lage seien, für die provisorische Unterbringung eines gemeingefährlichen Geisteskranken entsprechend vorzusorgen. Es wäre zweckdienlich, dem Bezirksarzte in Fällen von Gemeingefährlichkeit ein unmittelbares Verfügungsrecht einzuräumen.

Aus dem Berichte des Bezirksarztes der Bezirkshauptmannschaft Waidhofen a. d. Thaya erfahren wir, dass sich in diesem Bezirke in den letzten Jahren wegen

nicht genug raschen Einschreitens der competenten Organe zwei Fälle von Mord und zwei Fälle von Selbstmord bei Geisteskranken ereignet haben.

Die Bezirkshauptmannschaft Wiener-Neustadt schreibt, dass in besonders dringenden Fällen die directe Ueberstellung eines Geisteskranken in die Irrenanstalt nothwendig sei, da die Erledigung auf schriftlichem Wege durch den Landesausschuss mindestens 10—14 Tage dauere.

Die Bezirkshauptmannschaft Zwettl bezeichnet eine raschere Expedition der Erledigung des Ansuchens um Bewilligung der Aufnahme eines Geisteskranken in die Irrenanstalt als sehr wünschenswerth, da die Erledigung gewöhnlich in 8 bis 14 Tagen eintreffe.

An diese auf Grund der Berichte der Bezirkshauptmannschaften gewonnenen Erfahrungen reihen sich weiter die Wahrnehmungen, welche der Direction der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt in Wien rücksichtlich vorschriftswidriger Ueberbringung Geisteskranker aus Niederösterreich in die Wiener Landes-Irrenanstalt jahraus jahrein zu machen Gelegenheit hat.

Aus der Menge dieser Fälle seien nur zwei aus dem Jahre 1896 deshalb erwähnt, weil sie zu einem ausgedehnten Notenwechsel zwischen der k. k. niederösterreichischen Statthalterei und dem niederösterreichischen Landesausschusse die Veranlassung gaben.

In diesen beiden Fällen handelte es sich um die Ueberbringung Geisteskranker vom flachen Lande, bei denen zwar die Geistesstörung und Gemeingefährlichkeit durch ein ärztliches Zeugniss, sowie auch ihre Zuständigkeit nach Niederösterreich constatirt war, die aber ungeachtet dessen nach § 9 des Statuts nicht aufgenommen werden konnten, weil weder die vorherige Bewilligung des niederösterreichischen Landesausschusses eingeholt, noch die Ueberstellung der Kranken durch die Bezirkshauptmannschaft veranlasst worden ist. Um ihnen die Rückfahrt in ihren mehrere Stunden weit entfernten Heimats-, beziehungsweise Aufenthaltsort zu ersparen, suchte die Direction den Ausweg, dass sie die Begleiter mit den Kranken an das Polizeicommissariat wies, damit die Aufnahme durch Ausstellung eines polizeiärztlichen Pareres in gesetzmässiger Weise ermöglicht würde.

Die k. k. niederösterreichische Statthalterei, durch die k. k. Polizeidirection von dem Sachverhalte unterrichtet, war a priori geneigt, in der Verweigerung der Aufnahme und in der Zuweisung der Kranken an das Commissariat ein nicht gerechtfertigtes Vorgehen der Direction zu erblicken, fand jedoch nach Kenntnissnahme des aufklärenden Berichtes der Direction die Abweisung der beiden Geisteskranken in den Bestimmungen des § 9 des Statutes begründet und gab selbst zu, dass unter diesen Umständen der Direction nichts Anderes übrig blieb, als die Kranken an das Polizeicommissariat zu weisen, weil eine Zurückbeförderung derselben in ihren Aufenthaltsort aus öffentlichen und humanitären Rücksichten nicht zulässig war. Um aber einer Wiederholung solcher vorschriftswidriger Ueberbringung Geisteskranker von dem flachen Lande nach Wien ein Ziel zu setzen, hat sich die k. k. niederösterreichische Statthalterei veranlasst gesehen, den Gemeindevorstehern und Aerzten Niederösterreichs im Wege der politischen Behörden die Bestimmungen über die Abgabe von Geisteskranken in die Irrenpflege neuerdings in Erinnerung zu bringen, und hat ferner die k. k. Polizeidirection in Wien angewiesen, von jedem Falle einer vorschriftswidrigen Ueberbringung eines Geisteskranken nach Wien die Anzeige zu erstatten, damit der Schuldtragende zur Verantwortung gezogen werden könne.

Obzwar die Verhältnisse in dieser Beziehung sich gebessert haben, kann ich doch nicht behaupten, dass die Fälle von vorschriftswidriger Ueberbringung Geisteskranker in die Wiener Irrenanstalt dermalen ganz verschwunden sind. Ich muss vielmehr diesfalls auf die im Anfange meines Referates gemachten Bemerkungen verweisen und betonen, dass solche Fälle sich noch immer ereignen.

Sowohl diese Wahrnehmungen, als insbesondere die oben citirten Berichte einzelner Bezirkshauptmannschaften haben derartige Schäden der öffentlichen Sanitätspflege blossgelegt, dass deren Beseitigung namentlich im Zusammenhange mit den traurigen Verhältnissen der Beobachtungsstation in der psychiatrischen Klinik des allgemeinen Krankenhauses in Wien zu einer unaufschiebbaren und dringenden Nothwendigkeit geworden ist. In dem Momente, wo das Leben Einzelner auf dem Spiele steht und das Wohl der Gesellschaft bedroht ist, müssen Competenzstreitigkeiten und administrative Bedenken in den Hintergrund treten. Hier erwächst wohl dem Landes-Sanitätsrathe die vornehmste Pflicht, auf die drohenden Gefahren hinzuweisen und den Behörden die Mittel anzugeben, durch welche jene Gefahren beseitigt werden können.

Es verriethe eine sehr optimistische Auffassung der Sachlage, wollte man sich dem Glauben hinneigen, dass mit blossen Aenderungen der statutarischen Bestimmungen den hinsichtlich der Sicherung und Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker oder des Irrsinns Verdächtiger bestehenden Uebelständen gründlich abgeholfen wäre. Das Uebel sitzt tiefer und bedarf zu seiner Sanirung weitergehender Massnahmen.

Die Aufnahme der aus dem Wiener Stadtgebiete stammenden Geisteskranken unterliegt zwar keinem Anstande. Sie wird durch den Vorgang geregelt, wonach in den Fällen mangelnder Bewilligung des niederösterreichischen Landesausschusses die Polizei im übertragenen Wirkungskreise nach lit. *c* des § 9 die gemeingefährlichen Geisteskranken mit einem polizeiärztlichen Parere der Irrenanstalt zuweist, woselbst die Aufnahme gegen nachträgliche Bewilligung des Landesausschusses ohne Weiteres erfolgt. Andererseits werden die Irrsinnsverdächtigen in das Beobachtungszimmer des allgemeinen Krankenhauses überstellt. Schwierigkeiten bestehen dermalen nur noch hinsichtlich der Unterbringung Irrsinnsverdächtiger aus dem durch die Einverleibung der ehemaligen Vororte erweiterten Stadtbezirke, da das Beobachtungszimmer seiner ursprünglichen Bestimmung gemäss die Aufnahme dieser Kranken ablehnt. Uebrigens fällt die Regelung dieser Frage mit der geplanten und auch bereits in Angriff genommenen Regelung der Verhältnisse der psychiatrischen Klinik im allgemeinen Krankenhause zusammen.

Ganz anders verhält es sich mit der Provenienz der Geisteskranken vom flachen Lande. Hier complicirt sich die Schwierigkeit der Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker aus den oben erörterten Gründen mit der Unmöglichkeit, die Irrsinnsverdächtigen aus den Landgemeinden entsprechend unterzubringen. Für die Kranken der letzteren Kategorie ist durch das Gesetz gar nicht vorgesorgt. In der Beobachtungsabtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Wien werden sie nicht aufgenommen und in eine Irrenanstalt dürfen sie statutengemäss insolange nicht gebracht werden, als nicht die wirkliche Geistesstörung constatirt ist. Wohin also mit ihnen?

Hierin liegt der Hauptgrund allen Uebels. In der Erkenntniss desselben liegt aber auch zugleich der Fingerzeig zu seiner Abhilfe. Eine gründliche Abhilfe sehe ich nur in der Errichtung von Beobachtungsabtheilungen bei den öffentlichen Krankenanstalten auf dem Lande.

Nach dem Gesetze vom 25. December 1882 (L. G. Bl. f. 1883, Nr. 14, § 4), können Geisteskranke, welche nicht gemeinschädlich sind, unter der Bedingung, dass die übrigen Kranken nicht belästigt werden, in jeder öffentlichen Krankenanstalt für den Zeitraum Aufnahme finden, welcher entweder bis zur Bewilligung der Aufnahme in eine niederösterreichische Landes-Irrenanstalt oder bis zur Abtransportirung in ihre Heimat erfordert wird.

In dieser Fassung hat das Gesetz geringen Werth, weil ja nicht gemeingefährliche Geisteskranke unter passenden Umständen ganz wohl in der Freiheit bei den Angehörigen oder in der Gemeindeversorgung leben können. Solche Kranke werden

sogar nach § 23, lit. *b* des Statutes aus der Irrenanstalt de jure und de facto entlassen.

Es kommt aber darauf an, gerade die gemeingefährlichen irrsinnigen oder des Irrsinns verdächtigen Personen momentan und ohne Schwierigkeit zu versichern. Da wäre es wohl von der grössten Wichtigkeit, dass das Gesetz um einen Schritt weiter ginge und die obligatorische Einführung einer, wenn auch noch so kleinen Beobachtungsstation bei jeder öffentlichen Krankenanstalt auf dem Lande statuiren würde. Durch eine solche Einrichtung wäre eine jede Gemeinde der Verlegenheit und Noth entrissen, in welche sie der plötzliche Ausbruch einer mit Gemeingefährlichkeit verbundenen Geistesstörung oder auch nur der Verdacht auf eine solche bei einem Ortsangehörigen versetzen kann. Es wäre aber auch das Mittel gegeben, durch die interimistische Unterbringung constatirt Geisteskranker in diesen Beobachtungsabtheilungen so lange Zeit zu gewinnen, bis die verschiedenen Schwierigkeiten administrativer Natur beseitigt erscheinen und die Bewilligung des niederösterreichischen Landesausschusses zur Aufnahme des Betreffenden in die Irrenanstalt herabgelangt ist.

Ein weiteres Bedürfniss ist die obligatorische Einführung von geeigneten Beschränkungs- und Transportmitteln für Geisteskranke in jeder Gemeinde.

Wer einmal Gelegenheit hatte, die absolut unzulängliche und jeder Humanität hohnsprechende Art des Transportes von Geisteskranken in die Irrenanstalt kennen zu lernen, wie die Kranken zuweilen mit Stricken oder dünnen, in die Haut einschneidenden Schnüren gebunden, blutunterlaufen, mit Zeichen brutaler Gewaltanwendung, mangelhaft bekleidet, im offenen Wagen zur Aufnahme gebracht werden, der wird die Forderung nach entsprechenden Transporteinrichtungen nicht für überflüssig finden. Wenn auch nicht jeder kleinen Gemeinde die Anschaffung eines geschlossenen Wagens zugemuthet werden kann, so kann und muss doch in allen Fällen gefordert werden, dass eine jede Gemeinde sich mit einer geeigneten Zwangsjacke und mit einer Tragbahre versehe.

Bevor jedoch an die Realisirung der radicalen Abhilfe durch Errichtung von Beobachtungsabtheilungen in den öffentlichen Krankenanstalten gedacht werden kann, ist es nothwendig, provisorische Massnahmen zur Hintanhaltung vorschriftswidriger Ueberbringung von Geisteskranken aus Niederösterreich in die Irrenanstalten zu treffen. Ich glaube diese Massnahmen in drei Punkten zusammenfassen zu können.

1. Bei gemeingefährlichen Geisteskranken, deren Zuständigkeit nach Niederösterreich sichergestellt ist, wäre dem Bezirksarzte das übrigens schon durch das Sanitätsgesetz vom 30. April 1870 (R. G. Bl. Nr. 68), indirect gewährleistete Recht durch eine formelle Bestimmung einzuräumen, dass er solche Kranke, wenn Gefahr im Verzuge ist, auch ohne Intervention der Bezirkshauptmannschaft unter eigener Verantwortlichkeit in die Irrenanstalt abgeben darf. Es frägt sich nur, ob eine derartige Bestimmung die Aenderung des Statutes zur nothwendigen Voraussetzung hat, oder ob sie auch ohne eine Aenderung des Statutes möglich ist. Nach meiner übrigens unmassgeblichen Ansicht dürfte eine Aenderung des Statutes in diesem Punkte gar nicht nothwendig sein, weil nach § 9, lit. *c* des Statutes der k. k. niederösterreichischen Statthalterei auch nach der Uebergabe der Irrenanstalten an den Landesausschuss das Recht gewahrt blieb, gemeinschädliche Geisteskranke nach Zulass des Raumes in die Irrenanstalt abzugeben, und weil es ausschliesslich Sache der Statthalterei ist, zu bestimmen, in welcher Weise sie von ihrem Rechte Gebrauch machen will. Wie die k. k. niederösterreichische Statthalterei ihr diesbezügliches Recht auch dermalen schon nicht unmittelbar ausübt, sondern dasselbe mittelst Erlasses vom 30. April 1888, Z. 8610, auf die politischen Behörden erster Instanz übertrug, geradeso könnte sie noch um einen Schritt weiter gehen und dieses Recht für die Fälle dringender

Nothwendigkeit auf den Bezirksarzt, der doch ein Amtsorgan der Bezirkshauptmannschaft ist, übertragen.

2. In Betreff der nach Niederösterreich nicht zuständigen Geisteskranken, sowie jener, deren Zuständigkeit nicht eruirt werden kann, wäre seitens der k. k. niederösterreichischen Statthalterei mit dem niederösterreichischen Landesausschusse nach der Richtung in Verhandlung zu treten, dass ein Modus gefunden werde, wonach auch diese Fälle, hinsichtlich welcher sich der Landesausschuss die vorherige Bewilligung der Aufnahme vorbehalten hat, bei vorhandener Dringlichkeit unverweilt in die Irrenanstalt gebracht werden können.

3. Sollte dem Director der Irrenanstalt gestattet sein, einen gemeingefährlichen Geisteskrankeu in einem dringenden Falle ausnahmsweise unter eigener Verantwortung gegen nachträgliche Bewilligung des niederösterreichischen Landesausschusses in die Irrenanstalt aufzunehmen, besonders dann, wenn seinem Ermessen nach eine Lebensgefahr für den Kranken oder für die Umgebung besteht. Es wäre das ein ihm zufolge seiner fachmännischen Erfahrung concedirtes Recht, das er früher nach § 21 des alten, vor dem Jahre 1865 in Geltung gestandenen Statutes besessen hat, und welches ihm nie hätte entzogen werden sollen.

Ich beehre mich demnach zu beantragen, der geehrte niederösterreichische Landes-Sanitätsrath wolle die Annahme folgender Punkte beschliessen:

1. Der Bezirksarzt von W. hat durch die selbstständige Abgabe eines gemeinschädlichen Geisteskranken in die Irrenanstalt zwar gegen die Bestimmung des Anstaltsstatutes, jedoch im Sinne des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870 (R. G. Bl. Nr. 68), gehandelt und ist vom sanitären Standpunkte vollkommen gerechtfertigt, weil jener Fall vorlag, in welchem er bei Gefahr am Verzuge unmittelbar unter eigener Verantwortlichkeit einschreiten musste.

2. Der Vorgang bei der Aufnahme gemeinschädlicher Geisteskranker in die Irrenanstalten begründet nach den zu Recht bestehenden Bestimmungen des Statutes in vielen Fällen eine Gefahr für den Kranken und für seine Umgebung und ist deshalb reformbedürftig.

3. Der niederösterreichische Landes-Sanitätsrath erkennt in der Errichtung von Beobachtungsabtheilungen bei den öffentlichen Krankenanstalten auf dem Lande die wirksamste Abhilfe gegen die Uebelstände bei der Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker und Irrsinnsverdächtiger und spricht sich für die Nothwendigkeit der Errichtung solcher Beobachtungsabtheilungen aus.

4. Es ist der k. k. niederösterreichischen Statthalterei zu empfehlen, dass sie jede Gemeinde verpflichte, geeignete und den Anforderungen der Krankenpflege entsprechende Beschränkungs- und Transportmittel für Geisteskranke in Bereitschaft zu halten.

5. Es ist der k. k. niederösterreichischen Statthalterei zu empfehlen, dass sie bei nach Niederösterreich zuständigen gemeingefährlichen Geisteskranken in den Fällen, wo Gefahr im Verzuge steht, den Bezirksärzten das formelle Recht einräume, die Abgabe des betreffenden Geistesgestörten in die Irrenanstalt selbstständig zu veranlassen.

6. Es ist der k. k. niederösterreichischen Statthalterei zu empfehlen, dass sie hinsichtlich der nach Niederösterreich nicht zuständigen Geisteskranken, sowie jener, deren Zuständigkeit nicht eruirt werden kann, behufs ihrer raschen Unterbringung in der Irrenanstalt mit dem niederösterreichischen Landesausschusse in Verhandlung trete.

7. Es ist der k. k. niederösterreichischen Statthalterei zu empfehlen, dass sie bei dem niederösterreichischen Landesausschusse darauf hinwirken möge, dass der Director der Irrenanstalt ermächtigt werde, gemeingefährliche Geisteskranke im Falle

der Dringlichkeit ausnahmsweise, unter eigener Verantwortung gegen nachträgliche Bewilligung des Landesausschusses in die Irrenanstalt aufzunehmen.

Alle sieben Punkte wurden von dem niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathe einstimmig angenommen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministers für Cultus und Unterricht vom 17. December 1897, Z. 26715,

(V. Bl. d. U.-M. 1898, Seite 3),

an sämmtliche Landesschulbehörden,

betreffend das Verhältniss zwischen Schule und Haus und die Studentenquartiere der Mittelschüler im Besonderen.

Mit dem Ministerial-Erlasse vom 22. Jänner 1897, Z. 549, wurden die Landesschulbehörden aufgefordert, unter Würdigung der besonderen Verhältnisse der einzelnen Schulorte Erhebungen zu pflegen:

1. Ob rücksichtlich der Studentenquartiere Uebelstände bestehen, und welcher Art sie sind; 2. was seitens der Schulleitungen, beziehungsweise Schulbehörden oder anderer Organe in dieser Hinsicht bereits veranlasst wurde; endlich 3. was zur Abstellung bestehender Uebelstände eventuell vorgekehrt werden könnte.

Die Schulorgane haben mit löblichem Eifer Erhebungen gepflogen, die zum Theil in Ausführung hierortiger Weisungen getroffenen Maßnahmen dargelegt und auf Grund sorgfältiger Berathungen mannigfache Vorschläge erstattet.

Daraus geht hervor, dass die Unterbringung nicht ortsangehöriger Studierender in sanitärer und moralischer Hinsicht vielfach mit grossen Uebelständen verbunden ist, gegen welche Schulbehörden und Sanitätsorgane, die Lehrkörper einzelner Mittelschulen und auch Private als Förderer von Wohlfahrts-Einrichtungen trotz anerkennenswerther Bemühungen bisher ohne den vollen Erfolg angekämpft haben.

Desshalb erscheint es geboten, Vorkehrungen, welche sich bereits hie und da bewährt haben, und Vorschläge der Schulbehörden, welche eine wohlthätige Einwirkung erwarten lassen, ohne das Studium unbemittelter Schüler zu vertheuern oder zu erschweren, zur allgemeinen Darnachachtung in Folgendem zu empfehlen.

1. Es ist wünschenswert, dass von den Lehrkörpern der Mittelschulen eine Belehrung für Kost- und Quartiergeber unter Berücksichtigung der besonderen localen Verhältnisse verfasst werde, in welcher Aufklärungen und Weisungen in sanitärer und moralisch-erziehlicher Richtung, insbesondere über das Zusammenwohnen der Schüler mit anderen Personen, über ihre Ueberwachung, über die Regelung der Zeit für Arbeit und Erholung derselben, namentlich über die Pflichten des Hauses gegenüber der Schule und Aehnliches gegeben werden.

Diese Instruction ist von der Landesschulbehörde nach gepflogenem Einvernehmen mit der Landesstelle als Landes-Sanitätsbehörde zu genehmigen und in Druck zu legen.

Ein Exemplar derselben ist zusammen mit der Haus- und Disciplinar-Ordnung der Schule in sicherer Art jedem verantwortlichen Aufseher seitens der Anstalt zu übermitteln. Ob eine Bestätigung des Empfanges dieser Documente etwa auf dem Nationale der Schüler erforderlich ist, muss dem Ermessen der Lehrkörper überlassen bleiben.

2. Die Disciplinar-Ordnung hat im Sinne des § 70, Punkt 3 des Organisations-Entwurfes die Bestimmung zu enthalten, dass dem Lehrkörper das Recht zusteht, wenn wohl begründete Thatsachen einen Kost- oder Wohnort als gänzlich ungeeignet oder gar verderblich erscheinen lassen, die Aenderung desselben von den Eltern oder deren Stellvertretern zu verlangen, oder wenn dem Verlangen nicht Rechnung getragen wird, den Schüler von der Anstalt äuszuschliessen.

3. Die Lehrkörper haben im Sinne der „Weisungen zur Führung des Schulamtes“

(Seite 47) sorgfältig darüber zu wachen, dass die Disciplinar-Vorschriften auch rücksichtlich ihrer Bestimmungen für das Verhalten der Schüler **ausserhalb** der Schule allgemein beobachtet werden.

4. Die Anstalts-Directionen haben ein Verzeichniss geeigneter Kost- und Wohnhäuser anzulegen und dasselbe auf Verlangen den Eltern oder deren Stellvertretern zur Verfügung zu stellen, überhaupt aber denselben bei der Unterbringung ihrer Kinder rathend und belehrend zur Seite zu stehen.

5. Die Ueberwachung der Studenten-Quartiere in sanitätspolizeilicher Hinsicht fällt in den Wirkungskreis der Gemeinden, mit denen sich die Schulbehörden (Directionen) nöthigenfalls ins Einvernehmen zu setzen haben. Bezüglich der Beaufsichtigung der Studenten-Quartiere von Seite des Lehrkörpers wird auf die Bestimmungen des Ministerialserlasses vom 25. August 1849, Z. 5619 (Marenzeller, Normalien-Sammlung I, Nr. 159) neuerdings aufmerksam gemacht.

6. Wo es nothwendig und ausführbar erscheint, wolle der k. k. Landesschulrath veranlassen, dass eine regelmässig wiederkehrende Revision der Studenten-Quartiere oder eines Theiles derselben durch die Sanitätsorgane eingeleitet werde.

7. Die Errichtung von öffentlichen oder privaten Studenten-Convicten (Bursen) mit pädagogisch gebildeten Leitern an der Spitze verdient in aller Weise gefördert zu werden, insbesondere an solchen Orten, in welchen Wohnungsnoth herrscht. Letzterer Umstand muss auch bei der Entscheidung über die Zahl namentlich der in die I. Classe aufzunehmenden Schüler Gegenstand besonderer Vorsorge sein.

Desgleichen haben die Schulbehörden die Pflicht bei der eventuellen Errichtung neuer Mittelschulen das Einvernehmen mit der betreffenden Gemeinde zu pflegen und nöthigenfalls darauf aufmerksam zu machen, dass das schwierige Bildungs- und Erziehungswerk einer Schule wesentlich von der Art abhängt, wie die Schüler häuslich untergebracht und überwacht werden können.

8. Im allgemeinen wird erwartet, dass die Lehrkörper im Sinne der „Weisungen zur Führung des Schulamtes" (Seite 54 f und 76) den Verkehr mit den Eltern und deren Stellvertretern in Angelegenheit der Erziehung und des Unterrichtes der der Schule anvertrauten Jugend zu fördern bestrebt sind, und dass derselbe überall in concilianter, von Wohlwollen zeugender und dadurch Vertrauen erweckender Weise sich vollziehe.

Ich ersuche den k. k. Landesschulrath, der Ueberwachung der Studenten-Quartiere und der Förderung richtiger und guter Beziehungen zwischen Schule und Haus überhaupt fortgesetzte Aufmerksamkeit zuzuwenden, und mir über etwa getroffene Vorkehrungen und die hiebei gemachten Erfahrungen anlässlich der Jahres-Hauptberichte näher zu berichten.

Vermischte Nachrichten.

Irrenpflegeanstalt in der Bukowina. Der Landtag hat beschlossen, aus Anlass des Regierungsjubiläums Sr. Majestät des Kaisers eine Anstalt für unheilbare Geisteskranke zu errichten und soll diese Anstalt bis December d. J. im Bau vollendet sein. Für den Bau und für die Erhaltung derselben wurde vom Landtage ein Betrag von 50.000 fl. votirt, aus einem Siechenhausfonde stehen 58.180 fl. zur Verfügung und die Bukowinaer Sparcasse hat einen Beitrag von 100.000 fl. zugesichert.

Die Anstalt, welche 50 mittellose, in der Bukowina heimatberechtigte, unheilbare aber nicht gemeingefährliche Kranke aufzunehmen bestimmt ist, wird im Süden der Stadt Czernowitz auf einer mehr als 8 Hectar umfassenden Grundarea in 2 ganz getrennten, gleich angelegten, einstöckigen Gebäuden mit je 4 Schlafräumen für zusammen 25 Pfleglinge, Krankenzimmer, Nebenräumen, Speise- und Badezimmer, Tagräumen, Veranda etc. erbaut. Die Beheizung erfolgt für jedes Gebäude gesondert mittelst Niederdruckdampfheizung. Den Wasserbedarf liefert ein eigener Brunnen, aus welchem das Wasser in ein Reservoir gehoben und aus diesem in die einzelnen Räume geleitet wird. Für Fäcalienbeseitigung wurde das Tonnensystem gewählt.

Dieser Nummer liegt das Inhaltsverzeichniss des IX. Jahrganges d. Bl. bei.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. | **Wien, 27. Jänner 1898.** | **Nr. 4.**

Ueber Anlage von Brunnen.*)

Aus einem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. **M. Gruber.**)

Die anlässlich der Choleragefahr im Jahre 1894 in mehreren Gemeinden eines Verwaltungsgebietes durchgeführten sanitären Revisionen hatten die Nothwendigkeit umfassender Assanirungen der Trink- und Nutzwasserbezugsstellen ergeben. Es wurde behufs Feststellung der Art und des Umfanges der Vorkehrungen, welche zur Beseitigung der Uebelstände nothwendig erschienen, eine eigene Commission eingesetzt, welche folgenden Entwurf von »allgemeinen Bestimmungen für die Erbauung von Brunnen« verfasste:

1. Alle Brunnen sind derart anzulegen, dass eine Verschlechterung des Wassers durch das Eindringen von gesundheitsschädlichen Stoffen sowohl in der Tiefe, als von der Erdoberfläche verhindert wird.

Demgemäss ist die Lage der Brunnen derart zu wählen, dass sie von allen Senkgruben, Düngerbehältnissen und Schmutzwasser-Sammelstellen mindestens 5 Meter entfernt bleiben, bei welcher Massbestimmung vorausgesetzt wird, dass die erwähnten Unrathsammelstätten oft gründlich gereinigt werden, und derart beschaffen sind, dass eine Verunreinigung des Bodens durch gemauerte Wände, Lehmanstampfung oder Holzbekleidungen thunlich hintangehalten wird, oder dass der Boden nicht durchlässig ist.

Sollte diese Voraussetzung nicht zutreffen, so müsste die Entfernung entsprechend grösser sein.

2. Jeder Brunnenschacht soll so tief abgeteuft hinabgeführt werden, dass er zu jeder Tageszeit die erforderliche Wassermenge zu liefern vermag; im Minimum soll ein Schachtbrunnen 0·9 Meter weit sein.

*) Siehe auch S. 69 der I. Beilage zu Jahrgang 1893 d. Bl.

Um eine möglichst constante Wasserstandshöhe zu erzielen, soll jeder Brunnenschacht möglichst tief in den Grundwasserstand reichen und daher, wenn möglich, in jener Jahreszeit erbaut werden, in welcher muthmasslich der niedrigste Grundwasserstand herrscht.

3. Die Ausmauerung des Brunnenschachtes von der Brunnensohle bis zur Höhe der wasserführenden Schichte soll bei leichtem Boden auf einem durch Holzconstruction hergestellten Ringe, dem sogenannten Brunnenkranz, in gutem Steine oder in Klinkerziegeln und ohne Mörtel möglichst durchlässig erfolgen, während der obere Schachttheil bis zur Erdoberfläche undurchlässig herzustellen ist.

Insbesondere muss bei leichtem, durchlässigem Boden der ganze vom Grundwasser bis zu der Erdoberfläche reichende Schachttheil, in Cementmörtel gemauert ausgeführt werden.

Bei festerem Boden genügt die Ausmauerung des Brunnenschachtes in Cementmörtel bis auf mindestens 2 Meter Tiefe unter der Erdoberfläche.

4. Jeder Brunnenkörper ist mindestens 2 Meter tief von der Erdoberfläche mit einem Thonmantel (Thonschlag) von 50 Cm. Breite zu umgeben und darüber eine mindestens 1 Meter breite, dichte Pflasterung mit Fall nach aussen zu legen, sowie für raschen Abfluss des verschütteten Wassers zu sorgen.

Bei leichtem Boden empfiehlt es sich, den Thonmantel bis zum Grundwasserstande hinabreichend herzustellen, wodurch ein fast wasserdichter Abschluss zwischen dem unreinen Wasser und dem reinen Grundwasser erzielt wird.

Ueber der Erdoberfläche muss das Brunnenmauerwerk 1 Meter emporragen und mit einem hölzernen oder Steinkranze abgeschlossen werden.

5. Mit Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse wird als Hebevorrichtung für das Wasser der sogenannte Radaufzug, bestehend aus Welle mit Rad, Kette und Brunneneimern auszuführen und jeder Brunnen mit einem leichten, denselben allseitig mindestens 75 Cm. weit überragenden Schutzdache zu versehen sein.

6. Jeder Brunnen ist mindestens von 3 zu 3 Jahren bis zur Sohle gründlich zu reinigen; die Brunneneimer müssen immer rein und im brauchbaren Stande und die nächste Umgebung des Brunnens stets rein und schmutzfrei gehalten werden.

Es dürfen deshalb Viehtränkebarren keinesfalls näher als 5 Meter vom Brunnen entfernt aufgestellt werden und überdies der Boden um dieselben mit Stein gepflastert oder gut beschottert und stets rein erhalten bleiben.

Der Oberste Sanitätsrath, welchem dieser Entwurf zur Begutachtung übermittelt worden war, bemerkte hinsichtlich der einzelnen Bestimmungen desselben folgendes:

ad 1. Das Ausmass des Abstandes des Brunnens von Senkgruben, Düngerbehältern, Schmutzwasser-Sammelstätten u. s. w. mit 5 Metern ist ein Minimum, welches nur dann geeignet erscheint, wenn alle Hilfsmittel der Technik angewendet worden sind, um die Wände der Behälter vollkommen wasserdicht zu machen und eine Verunreinigung des Bodens durch Unrath vollständig hintanzuhalten.

Wenn diese Unrathssammelstätten nur mit in gewöhnlicher Weise gemauerten Wänden oder gar nur mit Holzbekleidungen versehen sind, ist die Bodenverunreinigung unvermeidlich (eine häufige gründliche Reinigung der Behälter kann daran nichts ändern) und die Gefahr des Eindringens von Verunreinigungen in den Brunnen sehr gross, wenn der Abstand nur 5 Meter beträgt.

Auch auf die natürliche Undurchlässigkeit des Bodens wird man sich nur selten verlassen dürfen, da an und für sich undurchlässiges Gestein in der Regel von Rissen und Spalten durchsetzt ist, welche den Durchtritt von Verunreinigungen oft auf weite Strecken hin gestatten.

Bei der Anlage von öffentlichen Brunnen wird es sich überhaupt empfehlen, dieselben so weit als möglich von solchen Unrathssammelstätten zu entfernen, beziehungsweise diese aus ihrer Nähe wegzuverlegen.

Ad 2. Die hier ausgesprochenen Forderungen sind durchaus berechtigt. Der Oberste Sanitätsrath bemängelt nur, dass in der ganzen Ausarbeitung ausschliesslich von Schachtbrunnen die Rede und auf die Anlage von Schlagbrunnen und Röhrenbrunnen gar keine Rücksicht genommen ist, welche ihrer hygienischen Vorzüge wegen eine immer ausgedehntere Anwendung verdienen.

Durch Kuppelung von Schlag- und Röhrenbrunnen ist es möglich, auch grosse Wassermengen für ganze Ortschaften mit ihrer Hilfe zu beschaffen.

Ad 3. Die Forderung, dass in leichtem durchlässigem Boden der ganze Schachttheil vom Grundwasserspiegel bis zur Bodenoberfläche in Cementmörtel wasserdicht hergestellt werden müsse, dürfte in manchen Fällen zu weit gehen und überflüssige Kosten verursachen. Nur wenn ganz grober Geröll- und Schotterboden vorliegt, erscheint die Forderung berechtigt, die Wände in grössere Tiefen als 5 Meter hinab, wasserdicht zu mauern. Gerade in solchen Fällen würde aber die Anlage eines Röhrenbrunnens vortheilhafter sein als die eines Schachtbrunnens.

Dagegen erscheint es als nicht genügend, in »festerem« Boden den Brunnenschacht nur 2 Meter tief von der Erdoberfläche abwärts in Cementmörtel zu mauern. Da der Erdboden bis in die Tiefe von 4—5 Metern hinab keimhaltig zu sein pflegt, empfiehlt es sich unter allen Umständen bis zu solcher Tiefe den Schacht wasserdicht auszumauern.

Ad 4. Das soeben über die Ausmauerung des Schachtes Gesagte gilt auch bezüglich des Mantels aus Thonschlag, dessen Herstellung übrigens mit vollem Rechte vorgeschrieben worden ist.

Die Fordernng, dass das Brunnenmauerwerk 1 Meter hoch aus dem Erdboden hervorragen müsse, hängt damit zusammen, dass im folgenden Punkte ein Radaufzug als Wasserhebevorrichtung in Aussicht genommen wird.

Ad 5. Gegen diese Bestimmung muss sich der Oberste Sanitätsrath auf das Entschiedenste aussprechen.

Solches Schöpfen mit Wassereimern kann vielleicht einmal ausnahmsweise bei dem Brunnen eines Familienhauses oder unter anderen besonderen Umständen gestattet werden; es erscheint aber ganz unzulässig bei einem öffentlichen Brunnen.

Die Gefahr, dass in einen solchen offenen Brunnen Dinge, die pathogene Keime enthalten, hineinfallen oder hineinfliessen, dass beim Hantiren mit schmutzigen Händen oder durch Berührung mit beschmutzten Gefässen und anderen Gegenständen auf und in die Eimer Infectionskeime gelangen und so vielleicht Masseninfectionen vermittelt werden, ist allzugross, als dass man diese Einrichtung gestatten könnte.

Die grösste Zweckmässigkeit der sonstigen Herstellung eines Brunnens würde dadurch fruchtlos gemacht werden.

Es müssen daher die Brunnen unbedingt wasserdicht eingedeckt und mit (womöglich eisernen) Pumpwerken versehen werden.

Es genügt, wenn das Brunnenmauerwerk 20—30 Cm. hoch aus dem Erdboden hervorragt. Auch dieser Theil der Schachtmauer muss selbstverständlich wasserdicht hergestellt werden. Der Brunnendeckel muss völlig wasserdicht sein. Auch ist es durchaus zweckmässig den Brunnenschacht wasserdicht einzuwölben, vorausgesetzt, dass das Besteigen des Schachtes durch eine für gewöhnlich wasserdicht geschlossene Einsteigöffnung ermöglicht ist.

Die Eindeckung des Brunnens ist mit einem Lüftungsrohre zu versehen, das so hoch empor geführt und so durch eine Kappe geschützt wird, dass es keine Gelegenheit zu einer zufälligen oder absichtlichen Verunreinigung des Brunnens darbietet.

Das Auslaufrohr des Brunnens und der Pumpschwengel müssen jedenfalls über den Deckel des Brunnens seitlich hinausragen. Unter der Auslauföffnung ist ein wasserdichter Brunnentrog anzubringen und von da aus ein wasserdichter Canal oder Rinnsal mindestens 5 Meter weit vom Brunnenschachte weg, fortzuführen.

Ad 6. Das Reinigen und Spülen von Gefässen, Wäsche, Kleidern u. dgl. am Brunnen wäre strenge zu verbieten.

Die Infectionskrankheiten in der IX. Berichtsperiode 1897.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 14 u. 15 des Beiblattes.)

Blattern. Der Krankenstand erfuhr in der Berichtsperiode eine weitere Abnahme und zwar von 196 Fällen in der Vorperiode auf 121. Blatternfälle wiesen aus: Galizien 95 darunter 68 Neuerkrankungen, Bukowina 21, darunter 15 Neuerkrankungen, Böhmen 2 Neuerkrankungen (in je 1 Gemeinde der Bezirke Schlan und Gablonz), Schlesien 2, darunter 1 Neuerkrankung (Stadt Troppau) und Niederösterreich 1 Fall (Stadt Korneuburg). Die übrigen Kronländer blieben blatternfrei. Gestorben sind 14 Personen, darunter 10 Kinder, von den Gestorbenen waren 13 ungeimpft. In Galizien entfallen fast zwei Drittel der Krankheitsfälle auf den Bezirk Podhajce, in welchem in 6 Ortschaften 67 Erkrankungen vorkamen. In der Bukowina bestanden Blattern nur in je 1 Gemeinde der Bezirke Kotzman und Sereth, Neuerkrankungen traten nur in letzterem auf.

Die Provenienz der angezeigten Pockenfälle blieb, soferne sie nicht auf die Erkrankungen in der Vorperiode zurückzuführen waren, zumeist unaufgeklärt.

Die im Bezirke Schlan bei einer Krämerin lethal verlaufene Erkrankung an Variola hämorrhagica wurde auf eine Infection mit Hadern zurückgeführt. Für das Auftreten der Krankheit im Bezirke Gablonz und in der Stadt Korneuburg fehlt jeder Anhaltspunkt. Die Richtigkeit der Diagnose in dem letzterwähnten Falle wird überdies in Zweifel gezogen.

Scharlach. Alle Kronländer, Vorarlberg ausgenommen, meldeten Scharlacherkrankungen. Eine bedeutendere Zunahme der Erkrankungshäufigkeit gegenüber der Vorperiode weist Mähren nach, hingegen ist die Zahl der Neuerkrankungen in Galizien sehr erheblich gesunken.

Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben 1117 Scharlachkranke in Behandlung.

Diphtherie. Meldungen über Diphtherie-Erkrankungen liegen aus allen Kronländern vor. Die grösste Ausbreitung hatte die Diphtherie in Böhmen, Niederösterreich und Steiermark.

Im Vergleiche zur Vorperiode ist die Lethalität bei den der Serumtherapie unterzogenen Kranken um 1·7 Percent gestiegen. Die nachfolgende Uebersichtstabelle gibt über die Erfolge der Heilserumtherapie Aufschluss.

Bezüglich der Aetiologie der Krankheit liegen concrete Angaben in den Berichten nicht vor. Als Ursache des andauernden Auftretens der Krankheit in der Stadt Marburg wird die Einschleppung aus der Umgebung vermuthet. Die directe Uebertragung von Kind auf Kind liess sich öfters näher verfolgen, wie z. B. im Knabeninstitut Vincentinum in Eibiswald, woselbst unter den Zöglingen 4 Diphtherieerkrankungen vorgekommen sind. Verschleppung der Krankheit durch Sommerfrischparteien wurde aus Tirol in 2 Fällen gemeldet.

Ueber mit günstigem Erfolge ausgeführte Präventivimpfungen mit Heilserum liegen Berichte aus Steiermark und der Bukowina vor.

Masern. Der in den früheren Perioden beobachtete Rückgang der Masernerkrankungen dauerte auch in der Berichtsperiode an.

Aus Istrien und Dalmatien wurden Masernerkrankungen nicht gemeldet. Die grösste Ausbreitung hatte die Krankheit in Böhmen, Niederösterreich, Mähren und Galizien, während auf die übrigen Kronländer nur vereinzelte Erkrankungen entfielen.

Die Lethalität ist gegenüber der Vorperiode um ein Geringes gestiegen.



In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich	105	10	9·5	156	28	17·9	261	38	14·5
Oberösterreich	15	1	6·6	18	5	27·7	33	6	18·1
Salzburg	4	—	—	1	—	—	5	—	—
Steiermark	120	12	10·0	166	55	31·1	286	67	23·4
Kärnten	35	4	11·4	39	18	46·6	74	22	29·7
Krain	28	6	21·4	47	22	46·7	75	28	37·3
Triest und Gebiet	33	6	18·1	10	1	10·0	43	7	16·2
Görz und Gradisca	33	5	15·1	38	17	44·7	71	22	30·9
Istrien	46	8	17·3	17	6	35·2	63	14	22·2
Tirol	21	1	47·6	28	9	32·1	49	10	20·4
Vorarlberg	2	1	50·0	4	—	—	6	1	16·6
Böhmen	111	18	16·2	303	100	33·0	414	118	28·5
Mähren	85	16	18·8	82	47	57·3	167	63	38·0
Schlesien	21	1	4·6	21	13	61·9	42	14	33·3
Galizien	55	8	14·5	116	42	36·2	171	50	29·2
Bukowina	53	4	7·5	26	19	73·0	79	23	29·1
Dalmatien	86	17	19·7	34	25	73·5	120	42	35·0
Summe	853	118	13·8	1106	407	36·7	1959	525	26·7

Abdominaltyphus. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 2624 (+1077 gegenüber der Vorperiode), die des Krankenstandes 3828 (+1454). Die Zunahme des Krankenstandes betrifft fast alle Kronländer mit Ausnahme von Görz und Vorarlberg, insbesondere aber Galizien (+335), Böhmen (+289), Tirol (+198), Niederösterreich (+127), Kärnten (+126) und Mähren (+102).

Als Ursache der zunehmenden Typhusmorbidität wurden verschiedene Momente angeführt. In Niederösterreich wurde die Entstehung einer Typhusepidemie im Bezirke St. Pölten mit dem Genusse von Wasser aus offenen, der Verunreinigung zugänglichen Gerinnen, besonders aus dem Traisenbache im Zusammenhang gebracht; eine andere Epidemie in Ulrichschlag auf die Infection defecter Hauswasserleitungen mit Jauche bezogen. In Oberösterreich wurde das Hochwasser als ätiologisches Moment vermuthet, zugleich aber bemerkt, dass gerade die vom Hochwasser am meisten betroffenen Ortschaften keine, oder keine wesentliche Zunahme an Typhuskranken aufwiesen. In der Stadt Linz, in welcher allein von den 87 Neuerkrankungen des Landes 39 auftraten, hat sich der Krankenstand gegen die Vorperiode verdoppelt, fast die Hälfte der Kranken haben sich jedoch nicht in der Stadt inficirt, sondern wurden von auswärts in das dortige Krankenhaus überführt. In analoger Weise erklärt sich die Häufigkeit des Typhus in Laibach.

Auch in Graz entfielen die Hälfte der Neuerkrankungen auf fremde zugereiste Personen, welche den Krankheitskeim von auswärts mitgebracht hatten. In 2 Fällen liess sich in Graz directe Infection nachweisen, nämlich bei 2 Kindern in einer Familie, in deren Wohnung ein zugereister Schneidergeselle übernachtet hatte, bei welchem am folgenden Tage Typhus constatirt wurde.

In Kärnten kam in der Gemeinde St. Georg (politischer Bezirk St. Veit) eine Typhusepidemie zum Ausbruch, die ihre Entstehung — wie die chemisch-bacteriologische Analyse des

Trinkwassers ergab — höchstwahrscheinlich auf die mangelhafte Wasserversorgung dieser Gemeinde zurückzuführen war.

In der Gemeinde Mühlau des politischen Bezirkes Innsbruck erkrankte ein Mädchen an Typhus, welches ihre typhuskranke, im Isolirspitale untergebrachte Schwester besucht und ihre Taschentücher gewaschen hatte.

In der Gemeinde Schönna des Meraner Bezirkes hat ein von der Waffenübung aus Trient im kranken Zustande zurückgekehrter Mann zu weiteren 5 Erkrankungen Anlass gegeben. In den Bezirken Bruneck und Cavalese wurden anlässlich des Auftretens von Typhus längs Bächen, deren Wasser als Getränk benützt worden war, über Veranlassung der politischen Behörden Warnungen vor der Verwendung des Bachwassers affichirt.

In Böhmen herrschte der Typhus insbesondere in Prag und Jungbunzlau. Beide Städte leiden unter ungünstigen Wasserversorgungsverhältnissen, weshalb es naheliegt, den Genuss von schlechtem Wasser als Ursache zu beschuldigen. Von den 660 Neuerkrankungen in Böhmen entfielen 228 auf die Stadt Prag, 27 auf die Gemeinde Jungbunzlau. In Prag traten gleichzeitig auch Darmkatarrhe sehr häufig auf. Aus beiden Städten wurde die Krankheit wiederholt nach auswärts verschleppt, so von Prag durch einen Juristen nach Karlsbad und von einer Dienstmagd nach Podmokl, politischer Bezirk Schüttenhofen.

In Marienbad sind unter den italienischen Bahnarbeitern und Bediensteten im Neubade 7 Typhuserkrankungen vorgekommen, wahrscheinlich in Folge Genusses von Wasser aus einer Privatleitung.

Das häufigere Auftreten des Typhus im schlesischen Bezirke Freiwaldau wird auf die durch Missernte und Ueberschwemmung verursachte Nothlage zurückgeführt.

In Galizien hatte der Typhus die grösste Ausbreitung in Lemberg (144 Fälle) und im Zolkiew (54 Fälle) erfahren.

In der Bukowina kamen im Bezirke Suczawa 10 Typhusfälle bei Arbeitern und 1 Fall bei einem Schulknaben vor, die Provenienz aus Rumänien wurde vermuthet.

297 Personen starben und 1907 Kranke blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Flecktyphus. Neuerkrankungen an Flecktyphus wurden aus Mähren (2 Fälle), Galizien (61 Fälle) und der Bukowina (1 Fall) gemeldet. Von 99 Personen des Gesammtkrankenstandes starben 10.

Die Provenienz der Krankheitsfälle in Mähren und in der Bukowina liess sich nicht eruiren. In Galizien bestand die Krankheit in den Städten Lemberg und Krakau, ferner in 15 zu 11 Bezirken gehörenden Ortschaften.

Dysenterie. Ueber Ruhrerkrankungen sind mit Ausnahme von Oberösterreich, Salzburg, Triest und Vorarlberg aus allen übrigen Kronländern Meldungen eingelangt. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug um 1249 mehr als in der Vorperiode.

In Galizien gelangte die Ruhr zur grössten Ausbreitung in den Bezirken Myslenice, Saybusch und Bohorodczany, in Mähren waren die bereits im Vorjahre inficirt gewesenen Bezirke Littau und Prossnitz (mit der Stadt Prossnitz selbst) am meisten ergriffen.

In Steiermark lag der Hauptheerd der Ruhr im politischen Bezirke Cilli.

Was die Aetiologie der Krankheit anbelangt, so wird der Genuss von schlechtem Wasser, unreifen oder verdorbenen Früchten, von Fischen (Dalmatien), welche bei der hohen Temperatur leicht der Zersetzung verfallen, beschuldigt. Directe Uebertragung von Kranken auf Gesunde oder Verschleppung der Krankheit durch Kranke wird bei mehreren Epidemien ausdrücklich in Abrede gestellt.

Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben 1074 Fälle in Behandlung.

Puerperalfieber. Aus Krain, Triest, Görz-Gradisca, Vorarlberg, Schlesien und Dalmatien wurden keine Wochenbettfieber-Erkrankungen gemeldet.

Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 72 gegen 59 in der Vorperiode.

Keuchhusten. Der Krankenstand an Keuchhusten ist in der Berichtsperiode um 2022, die Zahl der Neuerkrankungen um 926 Fälle gesunken. Es starben 286 Personen (2·8 Percent der Kranken).

Trachom. Die Gesammtzahl der in Evidenz geführten Trachomkranken betrug 3725, die Zahl der Neuerkrankungen 184. Trachomfrei waren: Görz-Gradisca, Tirol und Vorarlberg.

3414 Fälle verblieben am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung.



Varicellen. Gegen die Vorperiode ist eine Abnahme des Krankenstandes um 205 Fälle zu verzeichnen.

Aus Salzburg, Görz-Gradisca, Istrien, Tirol, Vorarlberg, Bukowina und Dalmation wurden keine Schafblatternerkrankungen gemeldet. Von den 319 Kranken der übrigen Kronländer waren 49 ungeimpft. Ein ungeimpftes Kind ist gestorben.

Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben 97 Kranke in Behandlung.

Rothlauf. Aus Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Tirol und Mähren wurden im Ganzen 249 Rothlauferkrankungen, darunter 140 neue Fälle ausgewiesen.

127 Kranke sind genesen, 10 gestorben.

In Steiermark kamen in einzelnen Krankenanstalten Hausinfectionen vor.

Brechdurchfall. An dieser Krankheit sind in der Berichtsperiode 93 Neuerkrankungen mit 16 Todesfällen zu verzeichnen, welche sich auf Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Böhmen und die Bukowina vertheilten.

Influenza. Berichte über Influenzaerkrankungen liegen aus Nieder- und Oberösterreich, Steiermark, Galizien und der Bukowina vor.

Der Krankenstand betrug 66 Personen; hievon sind 56 genesen, 10 verblieben in Behandlung.

Meningitis cerebrospinalis. Zu den aus der Vorperiode in Niederösterreich, Mähren und Galizien im Krankenstand verbliebenen 6 Fällen ist nur eine Neuerkrankung (Niederösterreich) zugewachsen. 3 Kranke sind genesen, 1 Kranker gestorben.

Parotitis epidemica. Ausgewiesen wurden im Ganzen 190 Erkrankungen, darunter 109 Neuerkrankungen, welche sich auf Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Tirol und Böhmen vertheilten.

Der Abgang betrug 157 Personen. Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben 33 Personen in Behandlung.

Rötheln kamen bei einer erwachsenen Person in Wien zur Beobachtung.

Lyssa. In Böhmen wurden 19, in der Bukowina 11, in Galizien 6, in Steiermark und Mähren je 2 und in Niederösterreich, Istrien und Schlesien je 1 Person von wuthverdächtigen Thieren verletzt. Hievon haben sich 7 Personen zur antirabischen Behandlung nach Wien, je 6 nach Krakau und Bukarest begeben, 1 aus Istrien wahrscheinlich nach Mailand.

Anthrax. Von Neuerkrankungen an Milzbrand ist nur ein Fall aus Böhmen (Fleischhauer) zu verzeichnen; von den in der Vorperiode verbliebenen 7 Kranken sind 4 genesen, 3 noch in Behandlung verblieben.

Tetanus traumaticus kam in Niederösterreich bei einem Kinde zur Beobachtung. Der Fall endete lethal.

Aktinomykose wurde in Graz bei einem Manne diagnosticirt, der Fall verlief in Genesung.

Krätze. Die aus der Vorperiode verbliebenen 10 Kranken (Oberösterreich) sind genesen. Neuerkrankung kam nur eine zur Anzeige.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 29. December 1897, Z. 39907,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend Eisenbahn-Fahrbegünstigungen für Personen, welche sich nach Wien in die Lyssa-Schutzimpfungsanstalt begeben.

Das k. k. Eisenbahnministerium hat mit der Zuschrift vom 20. December 1897, Z. 19164, anher mitgetheilt, dass über die seinerzeitige Anregung des Ministeriums des Innern in der österreichischen Eisenbahn-Directoren-Conferenz vom 19. October 1897 beschlossen worden ist, mittellosen Personen, welche durch den Biss wuthverdächtiger Thiere verletzt worden sind und sich mit einem legal ausgestellten, die Mittellosigkeit bestätigenden, gemeindeämtlichen



Zeugnisse über die Nothwendigkeit der Reise mit der Eisenbahn in die Lyssa-Schutzimpfungsanstalt in der k. k. Krankenanstalt „Rudolfstiftung“ in Wien ausweisen, sowie dem eventuell beigegebenen Begleiter jene Fahrbegünstigung zu gewähren, welche bei den betreffenden, in Anspruch genommenen Bahnen für mittellose Kranke eingeführt ist.

Hievon wird die k. k. . . . . . . behufs weiterer, entsprechender Veranlassung, unter Vorlage von Abschriften der erlassenen, allgemeinen Weisungen (hierortiger Erlass vom 13. December 1888, Z. 20604, „Oesterr. Sanitätswesen“ 1889, Nr. 1), in die Kenntniss gesetzt.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern 2. Jänner 1898, Z. 37077 ex 1897,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Ausstellung von Tabakextract-Bezugsscheinen für Gärtnereizwecke und über neue Verschleissstellen für Tabakextract.

Bei einigen landwirthschaftlichen Corporationen sind Zweifel aufgetaucht, ob unter den in den §§ 2 und 4 der Ministerial-Verordnung vom 23. März 1895, R. G. Bl. Nr. 45, beziehungsweise vom 19. December 1896, R. G. B. Nr. 243*), betreffend den Verkehr mit Tabakextract, erwähnten landwirthschaftlichen Zwecken auch Gärtnereizwecke zu verstehen sind.

Wenn es nun kaum vorgekommen sein dürfte, dass eine politische Bezirksbehörde die Bewilligung zum Bezuge von Tabakextract für Gärtnereizwecke verweigert hat, wird die k. k. . . . . . zur Beseitigung allfälliger Bedenken in dieser Beziehung über Ersuchen des k. k. Finanzministeriums eingeladen, die unterstehenden politischen Bezirksbehörden darauf aufmerksam zu machen, dass die Gärtnerei unter den Begriff „Landwirthschaft“ im weiteren Sinne zu subsumiren ist und daher auch den Gärtnern unter den in den erwähnten Ministerial-Verordnungen vorgesehenen Bedingungen für den Bezug von Tabakextract Bewilligungen zu ertheilen sind.

Das k. k. Finanzministerium hat weiterhin mitgetheilt, dass die Generaldirection der Tabakregie beauftragt wurde, nunmehr auch die Tabakfabriken in Krakau und in Linz, sowie die Tabakverschleissmagazine in Prag, Brünn, Lemberg, Graz und Triest mit dem Verschleisse von Tabakextract vorläufig provisorisch auf die Dauer eines Jahres zu betrauen. Hievon wird die k. k. . . . . . im Nachhange zu den h. o. Erlässen vom 18. April 1895, Z. ad 828 und vom 7. Jänner 1897, Z. 154, behufs Verständigung der Unterbehörden in Kenntniss gesetzt.

Vermischte Nachrichten.

Dampfkessel-Explosion im Jahre 1896. Im genannten Jahre waren in dem im Reichsrathe vertretenen Ländergebiete (abgesehen von den Locomotivkesseln der Eisenbahnen und von den Schiffskesseln) 27.115 stabile Dampfkessel, von denen 11.757 unter staatlicher, 15.358 unter Aufsicht von Dampfkessel-Untersuchungs- und Versicherungsgesellschaften standen. In 8 Fällen (3 in Wien, 2 in Böhmen, je 1 in Steiermark, Mähren und Galizien) fand eine Explosion der Dampfkessel statt, wobei 9 Personen getödtet, 2 schwer und 15 leicht verletzt wurden.

Stempelpflicht der Quittungen über Reisepauschalien. Das Ministerium des Innern hat den Recursen eines Amtsarztes und eines Amtsthierarztes gegen die Anordnung der politischen Landesbehörde, dass die von denselben über die vierteljährigen Quoten des ihnen zugewiesenen Reisepauschales**) ausgestellten Quittungen nach Scala II gestempelt sein müssen, keine Folge gegeben, weil dieses Pauschale eine Abfindung für Diäten und Taggelder in sich schliesst, welche nur gegen gestempelte Quittungen bezogen werden können. (Entscheidung vom 27. December 1897, Z. 33438.)

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 172 u. Jahrg. 1897, S. 13.
**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 104.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 3. Februar 1898.** **Nr. 5.**

Die Ergebnisse der Physicatsprüfungen in den Jahren 1873—1897.

Im ersten Jahrgange d. Bl. (Seite 349) wurde eine Uebersicht der Ergebnisse der Physicatsprüfungen seit deren Einführung im Jahre 1873 bis zum Jahre 1889 (Maitermin) veröffentlicht, und sind dann im II., III., IV. und V. Jahrgange (Seite 96, beziehungsweise 24, 58 und 32) die Ergebnisse dieser Prüfungen in den Jahren 1889, 1890, 1891 und 1892 mitgetheilt worden. In den folgenden 5 Jahren (1893—1897) war die Zahl der Aerzte und Thierärzte, welche sich diesen Prüfungen unterzogen, eine ungleich grössere als in früheren Jahren, wozu wohl die bedeutende Vermehrung der amtsärztlichen und amtsthierärztlichen Stellen in erster Linie beitrug.

Die umstehende Tabelle weist die Zahl der Prüfungscandidaten in den Frühjahrs- und Herbstterminen, deren Gesammtzahl, sowie deren Vertheilung auf die Städte, in denen Prüfungscommissionen bestehen, nach und bedürfen die Ziffern derselben keines Commentars. Um die in den aufeinanderfolgenden Zeitperioden verschieden häufige Betheiligung an diesen Prüfungen übersichtlicher zu machen, wurden die Summen für fünfjährige Zeiträume angefügt, welche die im letzten Decennium, auf welches weit mehr als die Hälfte aller Prüfungen der Aerzte und der Thierärzte entfällt, eingetretene grössere Betheiligung deutlich entnehmen lassen.

Thierärzte unterzogen sich zu einer Zeit, als nur verhältnissmässig wenige Aerzte sich zur Physicatsprüfung meldeten, bedeutend häufiger den Staatsexamen und zwar vom Jahre 1886 ab. Immerhin zeigen aber die Ziffern für die einzelnen Jahre mitunter bedeutende Schwankungen.

Die Gesammtzahl der Aerzte, welche sich der Prüfung bisher unterzogen haben, beträgt 1047, davon entfallen auf Wien 27·2, Graz 19·1, Innsbruck 8·0, Prag 23·6, Krakau 22·1 Percent; die Gesammtzahl der Thierärzte beläuft sich auf 807, davon kamen zur Prüfung in Wien 54·6, in Graz 19·7, in Innsbruck 8·6, in Lemberg 17·1 Percent.

Was die Ergebnisse aus den letzten 5 Jahren betrifft, meldeten sich zur Prüfung 336 ärztliche und 249 thierärztliche Candidaten, unter ersteren 22, unter letzteren 17, welche die ganze Prüfung oder einen Theil derselben wiederholten. Von den Thierärzten erhielten 24·9 Percent die Censur mit Auszeichnung befähigt, 57·0 Percent die Censur »befähigt« und 18·1 Percent wurden nicht als befähigt erkannt. Von den 336 Aerzten bestanden 81·9 Percent die Prüfung, davon 24·6 Percent mit Auszeichnung, 8·0 Percent wurden nicht als befähigt erklärt. Ein Theil der bei der ersten Prüfung nicht befähigt befundenen Candidaten wiederholte die Prüfung in einem späteren Termine mit Erfolg, 5 bestanden die Wiederholungsprüfung auch nicht.

Die Resultate der in den einzelnen Städten während der letzten 5 Jahre abgehaltenen Prüfungen waren folgende:

Aerzte

	Zahl der Candidaten	darunter Repetenten	Censur mit Auszeichnung	befähigt	nicht befähigt
Wien	89	6	23	58	8
Graz	58	—	10	44	4
Innsbruck	29	5	8	16	5
Prag	96	11	13	73	10
Krakau	64	—	22	42	—
Summe	336	22	76	233	27

Thierärzte.

	Zahl der Candidaten	darunter Repetenten	Censur mit Auszeichnung	befähigt	nicht befähigt
Wien	146	10	48	81	17
Graz	41	1	3	29	9
Innsbruck	14	5	1	4	9
Lemberg	48	1	10	28	10
Summe	249	17	62	142	45

Von den 1047 Aerzten, welche sich bisher der Prüfung unterzogen, bestanden dieselbe 95·2 Percent, 4·7 Percent wurden reprobirt, von den befähigt Befundenen erhielten 17·7 Percent die Censur »Auszeichnung«.

Von den 807 Thierärzten wurden bisher 8·7 Percent reprobirt, 91·3 Percent bestanden die Prüfung und 21·8 Percent der als befähigt erklärten mit dem Calcul »Auszeichnung«.

Im Jahre 1897 ist auch eine Modification des Vorganges bei der ärztlichen Prüfung aus Hygiene eingetreten, welche gemäss der Verordnung des Ministers des Innern vom 21. März 1873, R. G. Bl. Nr. 37, einen Prüfungsgegenstand bildet. Für die in Wien stattfindenden Prüfungen war mit Rücksicht auf den Bestand eines hygienischen Institutes an der dortigen Universität mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 14. Mai 1881, Z. 6039, die Anordnung getroffen worden, dass die Prüfung aus Hygiene in analoger Weise wie jene aus der Chemie und Pharmakognosie im betreffenden Universitätsinstitute vorgenommen, die mündliche mit einer practischen Prüfung verbunden werde, wogegen die schriftliche Prüfung aus diesem Gegenstande entfallen kann.

Mittlerweile wurden auch an den Universitäten in Graz, Prag und Krakau hygienische Institute errichtet, und sah sich daher das Ministerium des Innern veranlasst, den in Wien bestehenden Vorgang bei der Prüfung aus Hygiene mit dem Erlasse vom 6. November 1897, Z. 32292, auch für die Prüfungen in Graz, Prag und Krakau einzuführen, wobei den politischen Landesbehörden bemerkt wurde, dass die practische Prüfung aus Hygiene sich auf solche Gegenstände zu beschränken hat, welche nicht schon nach der Bestimmung der Ministerial-Verordnung

vom 27. August 1873, R. G. Bl. Nr. 139, P. 1, a—b, als Prüfungsobjecte der qualitativen chemischen Untersuchung vorbehalten sind.

Die Sanitätsgesetzkunde, welche gemäss der erwähnten Ministerial-Verordnung vom 21. März 1873 gleichzeitig mit Hygiene geprüft wurde, bildet in Wien schon seit Jahren den Gegenstand eines eigenen schriftlichen und mündlichen Examens und wurden für die in Prag im Jahre 1897/98 stattfindenden ärztlichen Physicatsprüfungen eigene Examinatoren dieses Faches bestellt.

Uebersicht

der Zahl der Aerzte und Thierärzte, welche sich im 25jährigen Zeitraum von 1873—1897 der Physicatsprüfung unterzogen.

Jahr	Aerzte								Thierärzte						
	Zahl	davon							Zahl	davon					
		im Mai	im November	in Wien	in Graz	in Innsbruck	in Prag	in Krakau		im Mai	im November	in Wien	in Graz	in Innsbruck	in Lemberg
1873	1	—	1	1	—	—	—	—	4	—	4	4	—	—	—
1874	30	20	10	12	5	4	7	2	22	13	9	16	3	2	1
1875	55	35	20	20	10	6	6	13	23	10	13	7	10	4	2
1876	52	28	24	10	12	4	14	12	24	10	14	12	2	2	8
1877	44	31	13	8	13	1	10	12	17	9	8	9	5	1	2
1878	28	19	9	9	1	8	2	8	9	7	2	7	1	1	—
1879	37	19	18	14	8	—	4	11	20	3	17	8	2	4	6
1880	35	22	13	19	4	2	2	8	14	9	5	12	1	1	—
1881	39	21	18	16	6	2	4	11	13	5	8	9	3	1	—
1882	22	12	10	6	5	1	2	8	14	10	4	11	2	1	—
1883	22	11	11	6	5	1	6	4	13	8	5	4	2	4	3
1884	20	14	6	5	6	—	5	4	16	11	5	9	4	3	—
1885	15	11	4	6	2	2	2	3	12	9	3	6	1	2	3
1886	33	18	15	19	5	3	5	1	27	14	13	9	11	2	5
1887	12	3	9	3	2	2	2	3	48	28	20	18	8	3	19
1888	33	14	19	4	6	6	7	10	45	24	21	22	9	6	8
1889	58	31	27	8	10	3	18	19	44	29	15	20	15	1	8
1890	42	28	14	4	17	2	9	10	74	32	42	40	15	10	9
1891	81	34	47	19	15	4	28	15	71	41	30	47	10	3	11
1892	52	35	17	7	10	4	18	13	48	27	21	25	14	4	5
1893	55	29	26	14	9	2	22	8	47	25	22	29	10	—	8
1894	70	34	36	31	11	6	14	8	56	31	25	33	13	2	8
1895	57	35	22	13	9	5	17	13	39	19	20	23	4	3	9
1896	77	36	41	19	11	7	28	12	51	28	23	35	5	5	6
1897	77	42	35	12	18	9	15	23	56	27	29	26	9	4	17
1873—1877	182	114	68	51	40	15	37	39	90	42	48	48	20	9	13
1878—1882	161	93	68	64	24	13	14	46	70	34	36	47	9	8	6
1883—1887	102	57	45	39	20	8	20	15	116	70	46	46	26	14	30
1888—1892	266	142	124	42	58	19	80	67	282	153	129	154	63	24	41
1893—1897	336	176	160	89	58	29	96	64	249	130	119	146	41	14	48
Summe .	1047	582	465	285	200	84	247	231	807	429	378	441	159	69	138

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Jänner 1898, Z. 37848 ex 1897,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den internationalen Congress für Hygiene und Demographie in Madrid.

Laut Mittheilung des k. und k. Ministeriums des Aeussern vom 20. November 1897, Z. 53917, hat der königlich spanische Botschafter im Auftrage seiner Regierung zur officiellen Betheiligung an dem IX. internationalen Congresse für Hygiene und Demographie, welcher unter der Patronanz des Königs und der Königin-Regentin von Spanien in der Zeit vom 10. bis 17. April d. J. zu Madrid stattfinden wird, eingeladen.

Das Programm, sowie die Statuten dieses Congresses und der mit demselben verbundenen Ausstellung wurden in Nr. 1 des X. Jahrganges der Wochenschrift „Das österreichische Sanitätswesen“ veröffentlicht.

Das Ministerium des Innern stellt es der k. k. . . . . . . anheim, durch Anmeldung des Beitrittes zu diesem Congresse sich ein Druckexemplar der seinerzeit erscheinenden Verhandlungsprotokolle zu sichern, beziehungsweise die Entsendung von Delegirten zu diesem Congresse, eventuell aus den Mitgliedern des Landessanitätsrathes, welchem von dieser Einladung Mittheilung zu machen ist, in Antrag zu bringen, falls die hieraus erwachsende Auslage in den zur Verfügung stehenden Crediten ihre Bedeckung findet.

Weiterhin wolle die k. k. . . . . . . den Landesausschuss, die Vertretungen der grösseren Städte des Verwaltungsgebietes, die Aerztekammern, die wissenschaftlichen, ärztlichen, pharmaceutischen und technischen Vereine und Corporationen, bei denen vermöge ihres Zweckes ein weiteres Interesse an den Verhandlungen des Congresses vorausgesetzt wird, von den Zielen und Aufgaben desselben in Kenntniss setzen und zur Entsendung von Delegirten, beziehungsweise Theilnehmern an demselben einladen.

Die eventuell von der k. k. . . . . . ., beziehungsweise vom Landessanitätsrathe namhaft gemachten Vertreter und die anderweitigen Delegirten und Theilnehmer sind behufs Mittheilung an das k. und k. Ministerium des Aeussern mit thunlichster Beschleunigung anher bekannt zu geben.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Jänner 1898, Z. 38267 ex 1897,

an alle politischen Landesbehörden (mit Ausnahme jener in Lemberg und Zara),

betreffend die Einholung von Gutachten der Landes-Sanitätsräthe über die Definition der Bezeichnung „ärztliche Praxis“.

Die mit dem Erlasse vom 9. Juli 1897, Z. 16060, angeordneten Erhebungen über das Vorgehen der Aerztekammern, bezüglich der Einbeziehung jener Aerzte in den Kammerverband, welche zwar auf die Ausübung der ärztlichen Privatpraxis Verzicht leisten, jedoch einer anderweitigen, berufsmässigen ärztlichen Thätigkeit obliegen (Spitalsdirectoren, Prosectoren, Docenten, Stadtphysiker, Sanitätsconsulenten u. dgl.), haben fast allen Aerztekammern Anlass gegeben, für die weitgehendste Ausdehnung der Kammerpflichtigkeit der Aerzte einzutreten und in diesem Sinne den § 2 des Gesetzes vom 22. December 1891, R. G. B. Nr. 6 ex 1892*), zu interpretieren.

Das Ministerium des Innern wünscht jedoch auch die Meinungen der Landessanitätsräthe darüber kennen zu lernen, was unter der Bezeichnung „ärztliche Praxis“ im Sinne des § 2 des Aerztekammer-Gesetzes, verstanden werden solle.

Die k. k. . . . . . wolle hierüber das Fachgutachten des dortigen Landes-Sanitätsrathes einholen und dasselbe unter Anschluss der anverwahrt zurückfolgenden Berichtsbeilagen im Geleite der eigenen Wohlmeinung anher vorlegen.

*) Siehe Jahrgang 1892 d. Bl., S. 6.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. Jänner 1898, Z. 27148 ex 1897,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Erhebungen zum Zwecke einer künftigen Regelung der Verhältnisse der zahnärztlichen und zahntechnischen Praxis.

Mehrere Aerztekammern haben in, an das Ministerium des Innern gerichteten Eingaben darüber Beschwerde geführt, das sich die Zahntechniker bei Ausübung ihres Gewerbes Uebergriffe auf das zahnärztliche Gebiet zu Schulden kommen lassen, und die Ergänzung der Ministerial-Verordnung vom 20. März 1892, R. G. B. Nr. 55,*) durch gewisse Bestimmungen zur Verhinderung der Vornahme zahnärztlicher Verrichtungen in den Gewerbsstätten der Zahntechniker, in Antrag gebracht.

Andererseits sind dem Ministerium des Innern wiederholte Beschwerden der Zahntechniker zugekommen, in welchen darüber Klage geführt wird, dass die Zahnärzte in Ausübung ihrer Praxis, bezüglich der Beistellung von Zahnersatzstücken ihren Patienten gegenüber in der Weise als selbstständige Unternehmer auftreten, dass sie diese zahntechnischen Objecte durch im Arbeitslohn stehende Hilfsarbeiter herstellen lassen und dann an ihre Patienten absetzen, wodurch der Wirkungskreis der Zahntechniker als Gewerbetreibende bedeutend geschmälert werde und die Zahntechniker zu Uebergriffen gedrängt werden.

Es lässt sich nicht verkennen, dass bei der Ausübung dieses Zweiges der Heilkunde im Vergleiche mit jenen anderer operativer Fächer, wie der Chirurgie, Gynaekologie, Augenheilkunde u. dgl. eine Verschiedenheit des geschäftlichen Vorganges besteht, indem bei der Ausübung der letztgenannten Specialgebiete der Heilkunde vom Arzte benöthigte Apparate und technische Objecte, wie Obturatoren, Prothesen, künstliche Gliedmassen, Bandagen, orthopädische Apparate u. dgl. nicht auf eigene Rechnung des Arztes angefertigt, sondern nach seiner Angabe und unter seiner fachmännischen, ärztlichen Controle durch die berufenen Gewerbsleute besorgt werden.

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 107.

Insoferne eine Aenderung der Bestimmungen der obcitirten Ministerial-Verordnung angestrebt wird, erscheint es daher zur Erzielung einer ersprieslichen Abgrenzung der zahnärztlichen und zahntechnischen Thätigkeit wünschenswerth, dass auch diese, sowie die sonstigen, einschlägigen Verhältnisse, welche bei der derzeitigen Ausübung der zahnärztlichen Praxis vom Standpunkte der Wahrung des Ansehens und der Interessen des ärztlichen Standes in Betracht kommen, einer eingehenden Erörterung unterzogen werden.

Die k. k. . . . . . . wolle daher die Aerztekammer des dortigen Verwaltungsgebietes unter Mittheilung des Sachverhaltes einladen, sich über die entsprechende Regelung der Verhältnisse der zahnärztlichen und zahntechnischen Praxis in eingehender Weise zum Zwecke der Anbahnung einer gedeihlichen Entwicklung dieses Zweiges der Heilkunde und womöglich unter vergleichsweiser Berücksichtigung der Verhältnisse im Auslande, gutächtlich zu äussern.

Es könnte nur erwünscht erscheinen, wenn bei diesem Anlasse auch die allgemeine Frage in Erörterung gezogen würde, welche Bedürfnisse in Bezug auf die Regelung der specialistischen Ausübung der ärztlichen Praxis hinsichtlich der Zahnheilkunde namentlich in der Richtung bestehen, ob zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis auch der Nachweis der Befähigung im zahntechnischen Fache erforderlich sein, oder an den bisherigen Erfordernissen der Vorbildung festgehalten werden solle.

*

Verordnung des k. k. Statthalters in Tirol und Vorarlberg vom 22. November 1897, Z. 39086,

L. G. u. V. Bl. Nr. 39,

betreffend die Aufnahme von Kranken der dritten Verpflegsclasse auf die Abtheilungen und Kliniken des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses zu Innsbruck und die Bestreitung der Verpflegungsgebür.

Nach mit dem Tiroler Landesausschusse gepflogenem Einvernehmen finde ich, mit Rücksicht auf die besondere Stellung des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses zu Innsbruck und

dessen Beziehungen zur medicinischen Facultät daselbst, ferner auf Grund der bestehenden Vorschriften, zu verordnen, wie folgt:

§ 1. In das allgemeine öffentliche Krankenhaus zu Innsbruck kann in der Zeit vom 1. November jeden Jahres bis einschliesslich 31. Juli des darauffolgenden jeder zur Aufnahme sich meldende Kranke ohne Unterschied seiner Krankheit und Herkunft aufgenommen werden.

Für die Zeit vom 1. August bis 31. October jeden Jahres hingegen treten die für die allgemeinen Krankenanstalten in Tirol geltenden Aufnahmsbeschränkungen auch für das Innsbrucker Krankenhaus in Kraft.

§ 2. Die Aufnahme eines zahlungsunfähigen, in einer tirolischen Gemeinde heimatsrechtigten Kranken ist von der Krankenhaus-Verwaltung, falls derselbe nicht von seiner Heimatsgemeinde gesendet ist und sich darüber ausweist, derselben ohne Verzug mitzutheilen, damit sie hinsichtlich des Kranken im Falle seiner Transportfähigkeit eine anderweitige Verfügung treffen kann.

§ 3. Für die Entlassung der Kranken aus dem Innsbrucker Krankenhause gelten die für die öffentlichen Krankenhäuser Tirols massgebenden Bestimmungen.

§ 4. Der Betrag der täglichen Verpflegungsgebür wird im vorgeschriebenen Wege jeweilig festgesetzt und im Landesgesetz- und Verordnungsblatte verlautbart.

§ 5. Die für die Krankenverpflegung im öffentlichen Krankenhause zu Innsbruck erwachsenden Kosten sind von den zahlungsfähigen Kranken der Krankenhausverwaltung unmittelbar zu ersetzen. Derselbe unmittelbare Ersatz ist bei nachgewiesener Armuth des Kranken oder, falls ihm selbst die Zahlung nicht obliegt, von Jenen zu leisten, welche nach dem bürgerlichen Rechte oder nach anderen Gesetzen und Verordnungen zum Ersatze des gedachten Aufwandes ganz oder theilweise verpflichtet sind.

§ 6. Die subsidiarische Verpflichtung des tirolischen Landesfondes zum Ersatze von Kranken-Verpflegungskosten, für welche nicht die im § 5 genannten Verpflichteten aufzukommen haben, ist in nachstehender Weise geregelt:

a) Bei ordnungsmässig (§§ 1, 2 und 3) aufnommenen Kranken, welche der gefürsteten Grafschaft Tirol angehören, hat der tirolische Landesfond den entfallenden Betrag zur Gänze zu entrichten, es wird jedoch sein Anspruch auf Rückvergütung des jeweilig gesetzlich normirten Betrages seitens der Heimatsgemeinde hiedurch nicht berührt.

   Jene tirolischen Gemeinden, welche ihre armen Kranken in das Spital nach Innsbruck schicken, oder aus denen diese Kranken direct, wenn auch ohne Wissen der Heimatsgemeinde, in das genannte Spital zureisen, haben für jeden solchen Kranken drei Zehntel der jeweiligen Verpflegsgebür, für solche während der Ferienzeit (1. August bis incl. 31. October) eingetretene Kranken aber die volle jeweilige Verpflegsgebür zu bezahlen;

b) bei Kranken, welche nicht dem Staatsverbande der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder angehören, hat der tirolische Landesfond den entfallenden Betrag zur Gänze dann zu entrichten, wenn entweder von Seite der Staaten, denen die Kranken angehören, vertragsmässig ein Ersatz nicht zu leisten ist, oder wenn die Ersatzforderung der Krankenhaus-Verwaltung sich als uneinbringlich erweist.

§ 7. Wird ein Kranker auf die für die Zwecke des medicinischen Unterrichtes an der Universität zu Innsbruck im Innsbrucker Krankenhause bestehenden Kliniken aufgenommen oder übernommen, so erleiden die vorstehenden Bestimmungen jene Abänderungen, welche in den folgenden Paragraphen verzeichnet sind.

§ 8. Für die Aufnahme und die Entlassung eines Kranken in die klinische Behandlung, bezüglich aus derselben, ist das Ermessen des Vorstandes der Klinik entscheidend; es soll jedoch darauf Bedacht genommen werden, dass Patienten, welche schon durch geraume Zeit auf der allgemeinen Abtheilung zu Lasten des tirolischen Landesfondes verpflegt wurden, ehethunlichst in die klinische Behandlung übernommen werden, und dass ein Kranker nach dreimonatlichem Aufenthalte im Krankenhause, falls er überhaupt transportabel ist, nur dann

noch länger und zwar in der klinischen Behandlung zurückzubehalten ist, wenn seine Krankheit ihn als ganz besonders für den Unterrichtszweck geeignet erscheinen lässt.

§ 9. Kranke, bei welchen eine subsidiarische Verpflichtung zur Zahlung der Verpflegungsgebür seitens des tirolischen Landesfondes gemäss § 6 nicht vorgesehen ist, dürfen nur ausnahmsweise und zwar dann als klinisch erklärt werden, wenn nach dem Ermessen des Vorstandes der Klinik ihre Verwendung für den Unterrichtszweck als ganz besonders wünschenswerth erachtet werden muss.

§ 10. Die für die Krankenverpflegung eines als klinisch erklärten Kranken während der Dauer der klinischen Behandlung erwachsende Verpflegungsgebür wird mit fünf Zehnteln vom Staate bestritten:

a) wenn der Kranke selbst zur Zahlung verpflichtet ist, oder andere Personen für ihn nach dem bürgerlichen Rechte zu zahlen verpflichtet sind;

b) wenn der Kranke jenen Kategorien von Kranken angehört, bei welchen eine subsidiarische Verpflichtung zur Zahlung seitens des tirolischen Landesfondes gemäss § 6 vorgesehen ist;

c) endlich wenn der Kranke einer der übrigen nicht unter a und b erwähnten Kategorien angehört und ungeachtet des Eintrittes der allgemeinen Entlassungsbedingungen gemäss § 8 im Krankenhause zurückbehalten wird.

§ 11. Wird gemäss § 10 die Verpflegungsgebür für einen klinisch erklärten Kranken mit fünf Zehnteln vom Staate bestritten, so gelten hinsichtlich der Bestreitung der übrigen fünf Zehntel folgende Bestimmungen:

a) Der selbst zur Zahlung verpflichtete Kranke und jene Personen, welche zur Zahlung für ihn nach dem bürgerlichen Rechte verpflichtet sind, haben die übrigen fünf Zehntel zu bezahlen;

b) für jene Kranken, bei welchen eine subsidiarische Verpflichtung zur Zahlung seitens des tirolischen Landesfondes gemäss § 6 vorgesehen ist, werden die übrigen fünf Zehntel vom tirolischen Landesfonde bestritten; es wird jedoch sein Anspruch auf den nach § 6 seitens der Heimatsgemeinde zu leistenden Rückersatz hiedurch nicht beeinträchtigt;

c) für die Kranken, welche nicht den unter a und b erwähnten Kategorien angehören und ungeachtet des Eintrittes der allgemeinen Entlassungsbedingungen gemäss § 8 im Krankenhause zurückbehalten werden, gelten hinsichtlich der Pflicht zur Zahlung der übrigen fünf Zehntel die Bestimmungen, welche die Zahlung der vollen Verpflegungsgebür regeln.

§ 12. Die Aufnahme und Uebernahme von Kranken in die klinische Behandlung und deren Beibehaltung in derselben ist nicht mehr gestattet, sobald die Gesammtzahl von jährlichen 31.900 klinischen Verpflegstagen innerhalb eines Solarjahres erschöpft ist.

§ 13. Die Zahl der den einzelnen Kliniken jährlich zugestandenen klinischen Verpflegungstage ist festgesetzt:

a) für die medicinische Klinik mit . . 5742
b) „ „ chirurgische „ „ . . 9570
c) „ „ oculistische „ „ . . 4466
d) „ „ syphilitisch-dermatologische Klinik mit 3190
e) für die gynäkologische Klinik mit . 1914
f) „ „ neuro-psychiatrische Klinik mit 3828
g) für die oto-laryngologische Klinik mit 1914
h) für die pädiatrische Klinik mit . . 1276

Sollte die Gesammtzahl jährlicher 31.900 klinischer Verpflegstage in einem Solarjahre nicht erschöpft werden, so ist am Schlusse desselben der auf die nicht verwendeten klinischen Verpflegstage entfallende, im § 10 festgesetzte Beitrag von fünf Zehntel der Verpflegskosten vom Staate an den Landesfond zu bezahlen.

§ 14. In der Zeit vom 1. August bis 31. October jeden Jahres kann die Aufnahme oder Uebernahme eines neuen Kranken in die Kliniken nur dann stattfinden, wenn nach dem Ermessen des betreffenden klinischen Vorstandes seine Gewinnung für den Unterrichtszweck als ganz besonders wünschenswerth erachtet werden muss.

§ 15. Die Vorstände der Kliniken sind für die Befolgung der in den §§ 8, 9, 12, 13 u. 14 niedergelegten Anordnungen der Unterrichtsverwaltung gegenüber verantwortlich.

§ 16. Die im § 1 angeführte unbeschränkte Aufnahme der Kranken in das allgemeine öffentliche Krankenhaus in Innsbruck gegen Ermässigung der Verpflegungsgebür zu Gunsten der betreffenden Heimatsgemeinde (d. i. solcher zahlungsunfähiger, in eine tirolische Gemeinde zuständiger Kranken, welche entweder von der Heimatsgemeinde in das allgemeine öffentliche Krankenhaus in Innsbruck geschickt werden, oder directe aus derselben dorthin kommen), findet ihre obere Grenze, wenn innerhalb des betreffenden Solarjahres die Anzahl von 74.460 Verpflegstagen, deren Kosten der Landesfond ganz oder theilweise zu bestreiten hat, bereits erschöpft ist.

Sollte infolge dessen eine zeitweilige Beschränkung oder Sistirung der Aufnahme von Kranken gegen ermässigte Gebür zu Gunsten der Heimatsgemeinde eintreten müssen, so ist dies von Seite der Krankenhausdirection durch die öffentlichen Blätter rechtzeitig zu verlautbaren.

Es ist Aufgabe der Primarärzte und der Krankenhaus-Direction, dafür Sorge zu tragen, dass durch entsprechende Strenge bei der Aufnahme der Kranken und durch Vermeidung jeder nicht absolut nothwendigen Verpflegsdauer für den einzelnen Patienten, eine Ueberschreitung der erwähnten Maximalziffer von 74.460 Verpflegstagen vermieden werde.

§ 17. Diese Verordnung ist vom 1. Januar 1898 an wirksam.

§ 18. Mit dem Beginne der Wirksamkeit dieser Verordnung tretn alle auf Gegenstände derselben sich beziehenden bisherigen Verordnungen, insoweit dieselben den Bestimmungen dieser Verordnung widersprechen, oder durch dieselben ersetzt werden, ausser Kraft.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Salzburg. In der Sitzung vom 21. December 1897 kamen nachstehende Gegenstände zur Berathung:

1. Mittheilung des Einlaufes.

2. Gutachten in Betreff der Errichtung einer Hausapotheke. Der Landes-Sanitätsrath sprach sich entsprechend dem Antrage des Referenten, Landesregierungsrathes Dr. Sacher gegen die Errichtung einer solchen aus.

3. Gutachten bezüglich der Benützung von phonographischen Apparaten mit verschiedenen Hörvorrichtungen. Der Landes-Sanitätsrath sprach sich dem Antrage des Referenten, Sanitätsrathes Professor Dr. Lumpe entsprechend dahin aus, dass bei Benützung der vorliegenden Hörvorrichtungen (Schalltrichter und Schallmuschel) keinerlei gesundheitsschädliche Folgen für die den Apparat Benützenden zu befürchten sind.

4. Gutachten über die Nothwendigkeit der Erweiterung des städtischen Friedhofes in Salzburg. Der Landes-Sanitätsrath bezeichnete in Uebereinstimmung mit dem Antrage des Referenten, Sanitätsrathes Stadtphysicus Dr. Sieber eine Erweiterung des Communalfriedhofes, wenn auch erst in einer nicht fernen Zukunft, für die Stadtgemeinde Salzburg nicht allein als wünschenswerth, sondern geradezu als nothwendig und empfahl, dass die Stadtgemeinde Salzburg sich bei Zeiten den zur Erweiterung nothwendigen Grund und Boden sichern möge.

5. Referat über die Thätigkeit des k. k. Landes-Sanitätsrathes in dem abgelaufenen Triennium 1895—1897; erstattet vom Vorsitzenden, Sanitätsrathe Oberbezirksarzte Dr. Pöll. Der Landes-Sanitätsrath, welcher aus 7 ordentlichen, 2 ausserordentlichen Mitgliedern, dann 2 Delegirten der Aerztekammer nebst 2 Stellvertretern der letzteren bestand, hielt 18 Sitzungen (1895 fünf, 1896 acht und 1897 fünf Sitzungen) ab, bei welchen im Ganzen 50 Gegenstände zur Berathung kamen.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 10. Februar 1898.** **Nr. 6.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 5. Februar d. J. machte der Vorsitzende, Hofrath Professor Dr. Vogl, Mittheilungen über zahlreiche dem Obersten Sanitätsrathe vom Ministerium des Innern übermittelte Geschäftsstücke, darunter mehrere Berichte über den Verlauf der Pest in Indien und über die bezüglichen Verhandlungen der internationalen Sanitätsconseils in Alexandrien und Constantinopel.

Eine unter den Einläufen befindliche Mittheilung über Verwechslung der Signaturen für ein innerliches und ein äusserliches Arzneimittel in einer Apotheke nahm der Oberste Sanitätsrath zum Anlasse, die zur Hintanhaltung derartiger Missgriffe dienlichen Vorkehrungen zu besprechen und das pharmaceutische Comité mit dem Studium derselben und der Berichterstattung zu beauftragen.

Hierauf gelangten nachstehende Gegenstände zur Erledigung:

1. Gutachten über die Zulässigkeit der Ableitung der Abwässer aus einer Cellulosefabrik in die Moldau. (Referent: O. S. R. Hofrath, Professor Dr. E. Ludwig.)

2. Gutächtliche Aeusserung über sanitätspolizeiliche Vorsichten bei Verwendung von Putzhadern zum Reinigen von Maschinen. (Referent: O. S. R. Professor Dr. Max Gruber.)

Bei diesem Anlasse wurde auf die Entstehung von Hautkrankheiten bei disponirten Personen durch die Verwendung des Terpentinöls, namentlich des ungereinigten, als Reinigungsmittel aufmerksam gemacht und unter anderen Schutzmitteln auch die entsprechende Verwahrung der Hände der Arbeiter zur Verhütung der unmittelbaren Einwirkung des gedachten Reinigungsmittels auf die Haut anempfohlen.

3. Gutachten in Angelegenheit eines Recurses wegen untersagter Ableitung der Abfallwässer aus einer chemischen Fabrik in die Moldau. (Referent: O. S. R. Professor Dr. F. Kratschmer.)



4. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit der Verwendung von Flüssigkeitsmassen aus Nickel oder vernickeltem Stahl- oder Eisenblech. (Referent O. S. R. Hofrath Professor Dr. Ernst Ludwig.)

Der Oberste Sanitätsrath sprach sich unter Hinweisung auf die Ministerial-Verordnung vom 13. October 1897 (R. G. Bl. Nr. 235)*) über die Erzeugung oder Zurichtung von Ess- und Trinkgeschirren dahin aus, dass gegen die Verwendung der gedachten Massgefässe in sanitärer Hinsicht kein Anstand besteht.

Zum Schlusse gelangte ein Comitébericht zur Mittheilung und Annahme, in welchem die Frage der ausreichenden und ungestörten Wasserversorgung der Reichshauptstadt Wien neuerlich in Erörterung gezogen und die ausreichend vorhandenen Wasserbezugsquellen angedeutet werden, welche ohne sanitäre Bedenken für die steigenden Wasserbedürfnisse in Wien nutzbar gemacht werden können, wobei auf die ausserordentlich ergiebigen und zu Trinkwasserzwecken vollkommen geeigneten Grundwasserreservoirs am Steinfelde aufmerksam gemacht wurde.

Ueber Vorkehrungen gegen Uebertragung von Krankheiten in Barbir- und Friseurstuben.

Aus einem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. A. **Weichselbaum**.)

In Folge der beobachteten Uebertragung von Haarkrankheiten hatte ein Stadtphysicat die Erlassung allgemein giltiger Anordnungen, dass in Rasir- und Friseurstuben die Instrumente und Geräthschaften nach jedem Gebrauche einer gehörigen Desinfection unterzogen und entsprechend gereinigt werden, angeregt. Ueber diese Frage wurde der Oberste Sanitätsrath um sein Gutachten angegangen, dessen Inhalte die nachstehenden Ausführungen entnommen sind.

»Im vorliegenden Falle hat der Oberste Sanitätsrath sich darüber auszusprechen, ob es geboten erscheint, den Rasceuren und Friseuren die Desinfection der bei ihren geschäftlichen Verrichtungen verwendeten Utensilien vorzuschreiben, und im Bejahungsfalle, in welcher Weise und in welchen Fällen diese Desinfection vorzunehmen sei.

Die erste Frage kann selbstverständlich nur dann beantwortet werden, wenn ermittelt ist, ob überhaupt durch die geschäftlichen Verrichtungen in Rasirstuben Krankheiten übertragen werden können. In dieser Beziehung besteht unter den Fachmännern nur darin eine volle Uebereinstimmung, dass Herpes tonsurans und Impetigo contagiosa sicher übertragen werden können und zwar durch den Act des Rasirens.

Was den Herpes tonsurans betrifft, so ist schon vom theoretischen Standpunkte aus die Uebertragbarkeit dieser Krankheit ohne Weiteres einleuchtend, da sie durch einen specifischen Pilz, das Trichophyton tonsurans, veranlasst wird. Es wurden sogar wahre Epidemien der genannten Krankheit in grösseren Städten beobachtet, deren Verbreitung, wie in unzweifelhafter Weise nachgewiesen werden konnte, in Rasirstuben erfolgte. Solche Epidemien sind unter anderen aus Paris in den Jahren 1860 und 1861 von Köbner, aus Leipzig in den Jahren 1885 und 1889 von Lesser und aus Berlin in der gleichen Zeit von Saalfeld beschrieben worden. In diesen Epidemien hatte es sich vorwiegend um Erkrankung von rasirten

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 406.

Hautstellen oder deren nächster Umgebung gehandelt und war die Uebertragung der betreffenden Krankheit immer nur durch den Act des Rasirens erfolgt.

Herpes tonsurans befällt übrigens gelegentlich auch die behaarte Kopfhaut und es lässt sich daher die Möglichkeit nicht abweisen, dass diese Erkrankung auch durch die Manipulationen beim Schneiden und Frisiren des Kopfhaares übertragen wird; doch dürfte diese Art der Uebertragung nur selten vorkommen.

Was die Impetigo contagiosa betrifft, so ist deren Erreger noch nicht mit Sicherheit festgestellt. Sie wird aber ziemlich allgemein für eine parasitäre Hauterkrankung gehalten und einige Autoren wollen bei ihr auch einen dem Trichophyton tonsurans ähnlichen Fadenpilz gefunden haben. Jedenfalls weisen die practischen Erfahrungen mit Bestimmtheit darauf hin, dass sie durch den Act des Rasirens und zwar nicht selten übertragen wird; sie befällt auch nur rasirte Hautstellen.

Ausser Herpes tonsurans und Impetigo contagiosa gibt es noch andere Krankheiten, von denen theilweise behauptet wird, dass sie durch den geschäftlichen Betrieb in Rasir- und Frisirstuben übertragen werden können. Hieher gehören zunächst die Alopecia furfuracea und die Alopecia areata; allein viele Dermatologen läugnen die Uebertragbarkeit der genannten Affectionen und behaupten bezüglich der angeblich beobachteten Fälle von Uebertragung der Alopecia areata, dass es sich in diesen Fällen um Herpes tonsurans der behaarten Kopfhaut gehandelt hatte, während die eigentliche Alopecia areata eine nicht übertragbare, auf einer Affection des Nervensystems beruhende Erkrankung sei. Bisher konnten weder bei der Alopecia areata noch bei der Alopecia furfuracea bestimmte Parasiten als Ursachen dieser Erkrankungen nachgewiesen werden.

Weiterhin wird behauptet, dass Syphilis durch Rasiren übertragen werden könne, und es sind auch in der Literatur mehrere Fälle verzeichnet, in denen an Hautstellen, welche beim Rasiren verletzt worden waren, syphilitische Sclerosen entstanden waren. Wenn nun im Allgemeinen die Möglichkeit zugegeben werden soll, dass durch den Act des Rasirens das Virus der Syphilis übertragen werden kann, so sind doch zum Zustandekommen einer solchen Infection mehrere Factoren nothwendig, die nur sehr selten zusammentreffen dürften. Auch die in der Literatur niedergelegten Fälle beweisen nicht unwiderleglich, dass die Infection wirklich durch das Rasiren erfolgte, da in diesen Fällen die Möglichkeit einer Infection erst nach dem Rasiren, durchaus nicht auszuschliessen ist.

Endlich ist noch zu erwähnen, dass wiederholt die Entstehung von Furunkeln nach dem Rasiren, namentlich wenn durch letzteres kleine Hautverletzungen gesetzt worden waren, beobachtet wurden. Brunner führt sogar in einer Mittheilung an, dass ein auf diese Weise entstandener Furunkel durch Pyämie zum Tode geführt hatte. Der genannte Autor glaubt die Puderquasten als die hauptsächlichsten Träger der betreffenden Infectionsstoffe, namentlich der Eitercoccen, beschuldigen zu sollen, da er bei Untersuchung der aus verschiedenen Rasirstuben gesammelten Puderquasten dieselben nicht nur mit kleinen Blutkrusten dicht bedeckt fand, sondern aus denselben auf relativ grosse Mengen von Staphylococcus pyogenes albus, deren pyogene Wirkung durch Thierversuche festgestellt wurde, cultiviren konnte.

Aus den bisherigen Auseinandersetzungen geht somit hervor, dass im Allgemeinen die Möglichkeit der Uebertragung gewisser Krankheiten durch den geschäftlichen Betrieb in Rasir- und Frisirstuben besteht, und dass namentlich vom Herpes tonsurans und der Impetigo contagiosa diese Art der Uebertragung unzweifelhaft nachgewiesen ist.

Wenn man nun etwas genauer den Modus der Uebertragung der beiden letztgenannten Krankheiten prüft, so kommen als Vehikel des Infectionsstoffes, da die Uebertragung gewöhnlich durch den Act des Rasirens stattfindet, von den hiebei

gebrauchten Utensilien hauptsächlich die Rasirpinsel, Schwämme, Handtücher und Puderquasten in Betracht; besonders liegt die Annahme nahe, dass durch das Abtrocknen der rasirten Stellen mit Handtüchern, welche durch Sporen von Trichophyton tonsurans verunreinigt sind, letztere in die rasirte und hiedurch besonders empfänglich gemachte Haut geradezu eingerieben werden können. Die Rasirmesser selbst mit ihren stets blank gehaltenen Flächen und wahrscheinlich auch die Seife dürften wohl kaum als Vehikel für die betreffenden Parasiten dienen.

Da nun feststeht, dass durch die geschäftlichen Verrichtungen in Rasir- und Frisirläden gewisse Krankheiten übertragen werden können, so kann die Frage, ob gegen diese Gefahr von der Sanitätsverwaltung Vorkehrungen zu treffen sind, im Allgemeinen bejaht werden, freilich unter der Voraussetzung, dass diese Vorkehrungen wirksam und durchführbar sind.

Was nun die von mehreren Seiten beantragten Massregeln betrifft, welche in der Forderung bestehen, dass die in Rasir- und Frisirstuben in Verwendung stehenden Instrumente und Geräthschaften nach jedesmaligem Gebrauche zu desinficiren seien, so sind dagegen folgende Einwendungen zu erheben. Erstens verstösst die Forderung einer Desinfection nach jedesmaligem Gebrauche der Instrumente und Geräthschaften gegen den Grundsatz, dass im Allgemeinen eine Desinfection von Objecten nur dann verlangt werden soll, wenn diese inficirt wurden oder wenigstens der begründete Verdacht einer stattgefundenen Infection besteht, was aber für die in Babirstuben gebrauchten Utensilien in den meisten Fällen nicht zutrifft, da doch die überwiegende Mehrzahl der Kunden frei von den eingangs erwähnten übertragbaren Krankheiten ist.

Ferner würde diese Forderung zur Folge haben, dass eine viel grössere Menge von Instrumenten und Geräthschaften in den Frisirläden vorräthig gehalten werden müsste, was in Verbindung mit der Beschaffung der geforderten Desinfectionsmittel und dem zur Desinfection nöthigen Zeitaufwande mit erheblichen Mehrauslagen für die Geschäftsinhaber verbunden wäre.

Was die Desinfection betrifft, welche vorgeschlagen wurde, so muss dieselbe theils als unwirksam oder unsicher, theils als undurchführbar bezeichnet werden. Auf der einen Seite wird für alle Objecte ohne Rücksicht auf ihre Beschaffenheit eine Desinfection mit 5percentiger Carbolsäure oder 0·1percentiger Sublimatlösung beantragt. Von ersterer ist aber durchaus nicht erwiesen, dass sie mit Ausnahme der Eitercoccen die zum Theile noch unbekannten Erreger der im vorliegenden Falle in Frage kommenden Erkrankungen zu vernichten vermag, während Sublimat, abgesehen von anderen Momenten schon wegen der durch seine missbräuchliche Anwendung entstehenden Gefahren, als ein ganz ungeeignetes Desinfectionsmittel für Rasirstuben bezeichnet werden muss.

Bezüglich der Wirksamkeit der von anderer Seite vorgeschlagenen Desinfectionsmittel, nämlich Einlegen der Kämme und Bürsten durch mindestens eine Viertelstunde in eine Sodalösung — die Stärke der letzteren wird nicht angegeben — und Eintauchen der Scheeren und Rasirmesser durch 5 Minuten in Alkohol, kochendes Wasser oder 5percentige Carbolsäure gilt dasselbe, was zuvor von der Carbolsäure gesagt wurde. Vom Alkohol ist übrigens durch Köbner mittelst Experimenten an Reinculturen des Trichophyton tonsurans, also des Erregers jener Krankheit, welche in Rasirstuben am häufigsten übertragen wird, direct nachgewiesen worden, dass er gegenüber dem genannten Pilze unwirksam ist.

Es fragt sich nun, zu welchen prophylactischen Massregeln der Oberste Sanitätsrath einrathen soll. Eine Vorschrift, in welcher analog dem Antrage die Desinfection sämmtlicher in den Rasir- und Frisirstuben in Verwendung stehenden Instrumente und Geräthschaften nach ihrem jedesmaligen Gebrauche anbefohlen wird, wäre nicht allein aus den früher erwähnten Gründen ungerechtfertigt, sondern ihre Durchführung würde wegen der den betreffenden Geschäftsinhabern erwachsen-

den, nicht unbedeutenden Mehrauslagen von Seite derselben, wie schon aus dem Berichte der einvernommenen Handels- und Gewerbekammer hervorgeht, eine sehr lebhafte Opposition erfahren, an welcher sich auch der Kundenkreis betheiligen würde, da ja dieser schliesslich die Mehrauslagen der Friseure zu tragen hätte. Es wäre ferner nicht möglich, für alle in Rasirstuben in Verwendung stehenden Utensilien ein geeignetes und sicher wirkendes Desinfectionsverfahren anzugeben; denn es bliebe, da vom Sublimat abgesehen werden müsste, nur das Auskochen als sicheres Desinfectionsmittel übrig, welchem aber die aus Kautschuk oder Horn angefertigten Utensilien nicht, ohne Schaden zu nehmen, unterzogen werden könnten. Auch die Ueberwachung einer solchen Massregel würde ausserordentlich schwierig sein, umsomehr als man hiebei kaum auf die Unterstützung des Publicums rechnen könnte.

Man könnte nun glauben, dass es genügen würde, den Friseuren und Raseuren blos für jene Fälle Desinfectionsmassregeln vorzuschreiben, in denen Kunden mit einer der eingangs angeführten, übertragbaren Krankheiten behaftet sind; es ist aber ohne Weiteres einleuchtend, dass eine solche Anordnung noch weniger überwacht und controlirt werden könnte, als eine auf alle Fälle sich erstreckende Desinfection.

Es soll übrigens noch darauf hingewiesen werden, dass bisher nirgends Desinfectionsvorschriften für Babirstuben bestehen. Die Aeusserung, dass in Berlin solche Anordnungen beständen, hat sich nachträglich, wie aus dem Berichte der Handels- und Gewerbekammer hervorgeht, als irrig erwiesen. Selbst nach den eingangs erwähnten Epidemien von Herpes tonsurans in Leipzig und Berlin wurden daselbst von Seite der Behörden keine Desinfectionsmassregeln angeordnet. In einer diesbezüglichen Publication aus Professor Köbner's Poliklinik in Berlin wird blos angeführt, das Köbner der Innung der Barbire eine Reihe von Rathschlägen ertheilt hatte. Weiters kommt auch zu berücksichtigen, dass jene Krankheiten, welche hauptsächlich in Rasirstuben übertragen werden, nämlich Herpes tonsurans und Impetigo contagiosa, relativ leichte Erkrankungen sind, die auch rasch heilen; nur die tiefgreifende Form des Herpes tonsurans, die sogenannte Sycosis parasitaria, kann ein sehr langwieriger Process werden und zu recht schlimmen Entstellungen Anlass geben.

Wenn nun auch aus all' den angeführten Gründen die Erlassung einer eigenen Desinfectionsvorschrift für Rasir- und Frisirstuben dermalen nicht angerathen werden kann, so sollen doch bestimmte Vorkehrungen gegen die Uebertragung der eingangs angeführten Krankheiten getroffen werden; diese hätten in folgenden Anordnungen zu bestehen:

1. Den Inhabern von Frisir- und Rasirgeschäften wäre aufzutragen, dass sie bei Bedienung ihrer Kunden keine Rasirpinsel und Schwämme benützen, und dass sie für jeden Kunden zum Abtrocknen der rasirten Haut ein besonderes, gut gewaschenes Handtuch verwenden. Es wäre ihnen auch nahezulegen, sich keiner Puderquasten zu bedienen, oder wenn einzelne Kunden durchaus auf dem Einpudern der rasirten Haut bestehen, für jeden derselben besondere Puderquasten oder Wattabäuschchen zu verwenden, welch' letztere nach jedesmaligem Gebrauche wegzuwerfen sind.

Im Uebrigen hätten sich die Friseure und Raseure der grössten Reinlichkeit zu befleissigen und auch ihre Geräthschaften recht häufig einer gründlichen Reinigung zu unterziehen.

2. Den Inhabern von Rasir- und Frisirgeschäften ist dringendst zu empfehlen, Personen, welche mit einer auffallenden, schon für Laien erkennbaren Erkrankung der Barthaut behaftet sind, vorläufig nicht zu rasiren, sondern sie an einen Arzt zu weisen und erst nach den besonderen Anordnungen des letzteren vorzugehen.

3. Die practischen Aerzte seien zu verpflichten, jeden in ihre Behandlung kommenden Fall von Herpes tonsurans, Impetigo contagiosa oder syphilitischer Affection der Barthaut, wenn diese Erkrankung muthmasslich durch Infection in

einer Rasirstube entstanden ist, der Behörde unter gleichzeitiger Bekanntgabe der betreffenden Rasirstube anzuzeigen. Ferner haben sie jenen Personen, welche mit einer der genannten Krankheiten behaftet sind, dringendst einzuschärfen, dass sie sich nicht in Rasirstuben, sondern in ihren Wohnungen rasiren lassen und zwar mit ihrem eigenen Rasirzeuge, oder dass sie überhaupt um ihre Aufnahme in eine Heilanstalt ansuchen sollen.

Die bei solchen Kranken verwendeten Rasirmesser sind nach jedesmaligem Gebrauche durch ein viertelstündiges Auskochen der Klinge in Wasser oder in einer 2percentigen wässerigen Sodalösung zu desinficiren. Die zum Abtrocknen der rasirten Haut benützten Tücher sind durch Auskochen in Lauge oder, wo es durchführbar ist, durch strömenden Wasserdampf zu desinficiren.

4. Schliesslich wäre das Publicum in geeigneter Weise zu belehren, dass der Einzelne sich gegen Infectionen der Barthaut am sichersten dadurch schützen könne, dass er an sich nur sein eigenes Rasir- und Frisirzeug in Anwendung kommen lasse, welches er bei einem etwaigen Besuche von Rasirstuben daselbst in einem versperrbaren Behälter hinterlegen kann.«

Rechtsprechung.

Die Bewilligung neuer Apotheken liegt im Ermessen der politischen Behörden. Dieses Recht der politischen Behörden ist gesetzlich nicht begrenzt.

Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 6. December 1897, Z. 6151.

Mit diesem Erkenntnisse wurde die Beschwerde eines Apothekers gegen Errichtung einer öffentlichen Apotheke in einer 12 Kilometer entfernten Gemeinde nach § 21 und § 3 lit. e des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen, weil die Administrativbehörden bei Beurtheilung der Frage, ob die Errichtung einer neuen Apotheke zulässig erscheint, nach freiem Ermessen vorzugehen berechtigt sind, zumal das nach § 38 der Ministerial-Verordnung vom 19. Jänner 1853, R. G. Bl. Nr. 10, den Landesstellen in I. Instanz zustehende Bewilligungsrecht gesetzlich nicht begrenzt ist und im Hinblicke hierauf der Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 1. März 1862, Z. 23511, blos als eine interne Instrution für die Unterbehörden anzusehen ist, durch welche Rechte der Parteien gegenüber der Staatsgewalt nicht begründet werden können.

*

Die Bemessung des Umkreises einer Stunde von der Wohnung des Arztes, bezw. vom Standorte der Hausapotheke des Arztes verstösst nicht gegen den Wortlaut und noch weniger gegen die Tendenz des Hofdecretes vom 3. November 1808, Z. 16135.

Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 29. October 1897, Z. 5545, V. G. H.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der E.'schen Erben und Genossen in R. gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. Juni 1896, Z. 21513, betreffend die Haltung einer Hausapotheke, nach der am 29. October 1897 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung, zu Recht erkannt:

„Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen."

Entscheidungsgründe.

Die mit der angefochtenen Entscheidung dem Districtsarzte Dr. L. in N. ertheilte Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke wird von der Beschwerde deshalb als gesetzwidrig erachtet, weil nicht die der angefochtenen Entscheidung zu Grunde gelegte Entfernung des Wohnsitzes des Arztes, welcher die Haltung einer Hausapotheke anstrebt, von der nächstgelegenen öffentlichen Apotheke, sondern vielmehr die Entfernung der Grenze des Ortes in welchem sich eine öffentliche Apotheke befindet, von der Grenze des Ortes, in welchem eine Hausapotheke

errichtet werden soll, massgebend sei, die Entfernung der Grenze der Stadt R. von der Grenze der Ortschaft N. auf dem gebräuchlichen Wege aber höchstens 255·5 Currentklafter betrage.

Der Verwaltungsgerichtshof konnte für diese Ansicht in den von der Beschwerde berufenen Normen eine ausreichende Begründung nicht finden.

Denn das Hofkanzleidecret vom 21. Mai 1841, nach welchem allerdings die Entfernung zwischen der öffentlichen und der Hausapotheke im Sinne der Ausführungen der Beschwerde von den Grenzen der beiden Orte zu bemessen wäre, ist auf Grund Allerhöchster Entschliessung in einem speciellen Falle erflossen, hat daher — abgesehen davon, dass dasselbe in den officiellen Gesetzessammlungen nicht aufgenommen erscheint — als eine Particularentscheidung keine gesetzliche Kraft.

Die Ministerialverordnung vom 26. December 1882, R. G. B. Nr. 182, ferner wollte und konnte eine Norm in Betreff der Berechtigung zur Haltung einer Hausapotheke nicht schaffen, und weist nur auf die diesfalls bestehenden Vorschriften hin. Diese sind lediglich in dem Hofdecrete vom 3. November 1808, Z. 16135, enthalten, welches im § 14 die Berechtigung zur Haltung einer Hausapotheke davon abhängig macht, dass „im Umkreise einer Stunde keine Apotheke vorhanden ist". Ob der Umkreis von einer Stunde vom Mittelpunkte oder von der Grenze der Ortschaft, in welcher eine Hausapotheke errichtet werden soll, oder aber von der Wohnung des Arztes, beziehungsweise des Hauses, in welchem sich die Hausapotheke befindet, zu bemessen sei, besagt das erwähnte Hofdecret nicht; allein die offenbar auf die Erleichterung der Beschaffung der ärztlich verschriebenen Medicamente gerichtete Tendenz dieser Vorschrift rechtfertigt die Auffassung, dass die Distanz zwischen der Hausapotheke und der nächsten öffentlichen Apotheke bestimmt werden wollte, dass also *der Umkreis einer Stunde von der Wohnung des Arztes, beziehungsweise von dem Standorte der Hausapotheke zu bemessen ist.*

Nachdem nun die in der angefochtenen Entscheidung angenommene Distanz von 4·1 Kilometer, das ist von mehr als einer Stunde zwischen der Wohnung des M. Dr. L. in N. und der S.'schen Apotheke in R. von der Beschwerde nicht bestritten wird, und die Bemessung der Entfernung vom Standorte der Hausapotheke in der betreffenden Ortschaft bis zum Standplatze der öffentlichen Apotheke nach Obigem weder gegen den Wortlaut und noch weniger gegen die Tendenz des Hofdecretes vom 3. November 1808, als der einzigen in Betreff der Errichtung von Hausapotheken bestehenden Norm verstösst, so konnte in der angefochtenen Entscheidung eine Gesetzwidrigkeit nicht erkannt werden, und war daher die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Vermischte Nachrichten.

Leichenbestattungsunternehmungen. Concessionsbedingungen. Das Ministerium des Innern hat über zwei Recurse gegen die Entscheidungen von politischen Landesbehörden, mit welchen die Concession zum Betriebe einer Leichenbestattungs-Unternehmung verweigert worden war, die erbetenen Concessionen mit nachstehend angeführten Berechtigungen verliehen:

1. Zur Vermittlung des Verkaufes von Holz- und Metallsärgen, Sargeinrichtungen, Wachskerzen und Kränzen, beziehungsweise zur Vermittlung der Drucklegung von Partezetteln;

2. zur Ausführung vollständiger Leichenbegängnisse, sowie zur Beistellung aller hiezu erforderlichen Gegenstände und Mannschaften, soweit die hier in Betracht kommenden Arbeiten und persönlichen Dienste nicht in den Berechtigungsumfang eines besonders concessionirten oder eines handwerksmässigen Gewerbes fallen;

3. zur Durchführung von Exhumirungen sowie zur Besorgung der hiezu nöthigen behördlichen Documente;

4. zur Vermittlung von Leichenüberführungen;

5. zur Vermittlung der bei Leichenbegängnissen üblichen kirchlichen Functionen und zur Besorgung von Grabstätten.

Diese Concessionsverleihung wurde an die Erfüllung nachstehender Bedingungen geknüpft:

1. Die zur Verwahrung aller Betriebsmittel und zur Gebarung mit denselben bestimmte Betriebsanlage ist seitens der Gewerbehörde I. Instanz zu genehmigen. In dieser Beziehung wird bemerkt, dass die Betriebsanlage für den Leichendienst bei infectiösen Sterbefällen zu enthalten hat:



a) einen abgesonderten Raum für jene Aufbahrungsgegenstände, welche eventuell im Leichendienste bei Infectionsleichen u. zw. ausschliesslich nur bei solchen zur Verwendung kommen dürfen.

b) Desinfectionsräume mit den zureichenden Mitteln zur Desinfection von Utensilien (Dampfdesinfectionsapparat) und zur persönlichen Desinfection der Anstaltsbediensteten.

2. In jenen Fällen, in welchen sich durch den Dienst die Gefahr der Infection ergibt, ist sowohl die persönliche Desinfection, als jene der Utensilien, welche der möglichen Infection ausgesetzt waren, unter sanitätspolizeilicher Aufsicht nach den jeweilig geltenden Desinfectionsvorschriften durchzuführen.

Die Vorschriften über die Anzeige von Infectionskrankheiten unter dem Personale sind strengstens einzuhalten. Jene Personen aber, die einer möglichen Infection ausgesetzt waren, sind überdies während der Dauer der Incubation für die in Frage kommende Infectionskrankheit der ärztlichen Ueberwachung zu unterstellen.

3. In allen Fällen der Aufbahrung und Bestattung von Leichen der an acuten, durch Contact übertragbaren Infectionskrankheiten (wie Pocken, Scharlach, Masern, Keuchhusten, Cholera, Pest, Diphtherie, Flecktyphus, Milzbrand, Rotz und epidemische Ruhr) Verstorbenen hat sich der Unternehmer an die im speciellen Falle ertheilten Weisungen der Sanitätsbehörde zu halten.

4. Alle Betriebsmittel der Unternehmung, insbesondere die Wägen, Decorationsgegenstände, sowie alle Uniformstücke und sonstigen Utensilien sind nur während der Function in Verwendung zu ziehen und nach derselben gereinigt, gelüftet und eventuell desinficirt ohne Verzug im Depot zu verwahren.

Die gemeinsame Benützung von Coupés öffentlicher Verkehrsanstalten mit dem allgemeinen Publicum unter Verwendung oder Mitführung von Bekleidungsstücken oder Utensilien zum Leichendienste ist verboten.

Allen Bediensteten sind genaue Unterweisungen hinsichtlich ihres Dienstes überhaupt, sowie hinsichtlich der Durchführung des jeweilig geltenden Desinfectionsverfahrens, dann in Betreff ihres Verhaltens bei allen ihnen in Ausübung ihrer Functionen drohenden Gefahren einer persönlichen Infection zu ertheilen.

Auch ist durch genaue Instruction des Anstaltspersonales Vorsorge zu treffen, dass durch dasselbe mögliche Verschleppungen von Infectionskrankheiten und sonstige sanitäre Unzukömmlichkeiten thunlichst hintangehalten werden.

5. Für die persönlichen Dienstleistungen bei den Leichenbestattungen dürfen nur solche Personen aufgenommen werden, welche sich mit einem von der Unternehmung aufzubewahrenden ärztlichen Gesundheitszeugnisse ausweisen; mit chronischen Krankheiten, mit eckelerregenden oder übertragbaren Leiden behaftete Personen dürfen zu den erwähnten Dienstleistungen nicht verwendet werden.

Endlich hat die Unternehmung gemäss § 6 der Ministerial-Verordnung vom 30. December 1885, R. G. B. Nr. 13 ex 1886, vor Beginn des Geschäftsbetriebes den Gebürentarif in 3 Exemplaren der Gewerbebehörde I. Instanz zur Vidirung vorzulegen.

(Entscheidung vom 11. December 1897, Z. 29330 und vom 4. December 1897, Z. 34820.)

Neue Mineralwässer. Die k. k. Statthalterei in Graz hat nach Anhörung des Landes-Sanitätsrathes mit dem Erlasse vom 24. März 1897, Z. 8255, die Verwerthung und den Vertrieb zweier in Hüth bei St. Nicolai ob Drassling (im politischen Bezirke Leibnitz) befindlicher alkalisch erdiger Eisensäuerlinge unter dem Namen „Franzens-, bezw. Sophienquelle" bewilligt.

Unfallversicherung der Assistenten und Diener an Universitäts-Instituten. Das Ministerium des Innern hat für die bei der Arbeiter-Unfallversicherungs-Anstalt für Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg in Salzburg von der Universität in Innsbruck zur Unfallversicherung freiwillig angemeldeten „Assistenten und Diener" bei den Lehrkanzeln der Chemie und verschiedener medicinischer Fächer und dazu gehörigen Instituten dieser Hochschule die Vorschreibung der Gefahrenclasse X mit dem mittleren Procentsatze 59 genehmigt, letzteres in der auch von der Versicherungsanstalt ihrem bezüglichen Antrage zu Grunde gelegten Voraussetzung, dass auch für solche „Unfälle" die gesetzliche Entschädigung zu leisten sein wird, welche durch Infectionen der genannten Personen bei Ausübung der Berufsthätigkeit herbeigeführt werden.

(Amtliche Nachrichten.)

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. Wien, 17. Februar 1898. Nr. 7.

Hygienische Grundsätze für Wasserversorgungsanlagen.

Unter den auf Assanirung und Beseitigung sanitärer Uebelstände abzielenden Bestrebungen nimmt die Fürsorge für Beschaffung reichlicher oder wenigstens dem Bedarfe genügender Mengen hygienisch vorwurfsfreien, gesunden Trink- und Gebrauchswassers eine hervorragende Stelle ein und sind auf diesem Gebiete in Oesterreich in den letzten Jahren sehr grosse Fortschritte erzielt worden. Bei den sehr mannigfachen Verhältnissen, welche da in Betracht kommen und in Erwägung gezogen werden müssen, sowie mit Rücksicht auf die mitunter von einander abweichenden Anschauungen in Bezug auf Anlage von Brunnen, dürfte für die Fachkreise in Oesterreich die auszugsweise Wiedergabe der »hygienischen Grundsätze für die Herstellung von neuen Wasserversorgungsanlagen«, welche nach einem Vortrage von Prof. Dr. Pfuhl in Strassburg i. E. im »Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen« (18. Bd., 1. Heft) veröffentlicht wurden, willkommen sein.

Pfuhl fordert vor Allem die Mitwirkung der Sanitätsbeamten in diesen Fragen, welche nicht blos bei der Neuanlage einer Wasserversorgung, vor der Benützung der fertiggestellten, sondern auch bei der Ueberwachung und Erhaltung derselben einzutreten hätte, und erörtert die hygienischen Grundsätze, denen bei den Vorarbeiten sowie bei Ausführung der verschiedenen Arten von Wasserversorgungsanlagen Rechnung getragen werden soll.

Vorarbeiten. Ist der Anschluss an eine bereits vorhandene Wasserleitung nicht möglich und muss man sich entscheiden, welche Arten der Wasserversorgung (ob Kessel- oder Rohrbrunnen oder centrale Wasserbeschaffung mit Grundwasser- oder Quellfassung) für den betreffenden Ort oder das Anwesen sich als ausführbar herausstellt, so ist daran festzuhalten, dass von den ausführbaren Anlagen jene gewählt werde, welche von allen die grösste Sicherheit gewährt, ein Wasser von gesundheitsgemässer Beschaffenheit in ausreichender Menge zu liefern, sowie jede gesundheitsschädliche Verunreinigung auszuschliessen. Fehlt es im Orte an genügenden Mengen guten Wassers, so sind in

der Umgebung Nachforschungen zu pflegen und insbesondere Gebirgsquellen sowie Grundwasserströme in Flussthälern ins Auge zu fassen.

Schon bei diesen Vorarbeiten ist die Theilnahme eines hygienisch vorgebildeten Arztes nothwendig. Es geht nicht an, neben einem guten Wasser als Trinkwasser auch ein weniger gutes für Gebrauchszwecke zuzulassen.

Als Anhaltspunkte für die Beurtheilung, ob das zu gewinnende Wasser von gesundheitsgemässer Beschaffenheit und in ausreichender Menge vorhanden ist, dienen die Erfahrungen über Brauchbarkeit, chemische Beschaffenheit und Ergiebigkeit an bestehenden benachbarten Brunnen und Quellfassungen, über Stand und Schwankungen des Grundwassers, sowie über die Bodenschichten. Wenn aber solche Erfahrungen nicht zu Gebote stehen, müssen die Verhältnisse durch Bohrungen oder Versuchsbrunnen, eventuell unter Beiziehung von Hydrologen oder Geologen festgestellt werden.

Ein ganz besonderes Augenmerk muss der Sicherheit vor Verunreinigungen des Wassers zugewendet und namentlich bei hohem Stande des Grundwassers, wenn der Verdacht einer Verunreinigung der oberen Schichten desselben besteht, die bacteriologische Untersuchung des Wassers durchgeführt werden. Brunnen sollen an Stellen, wo die oberste Grundwasserschichte nicht mit Bacterien verunreinigt ist, angelegt, wo dies durchaus unmöglich ist, aber so tief eingesenkt werden, dass beim stärksten Pumpen kein bacterienhältiges Wasser von oben angesogen wird. Die Brunnen sollen bei feinporigem Boden mindestens 10 Meter, im Kiesboden mindestens 15 Meter von Senkgruben, Dünger- und Müllgruben, Gräben, Bächen, Stallungen und Nachbargrundstücken entfernt sein. Bei feinporigem Boden erscheinen geringere Entfernungen nur dann zulässig, wenn die erwähnten Sammelstellen in Cement gemauert und mit einem festgestampften Thonmantel von 0·5 Meter Dicke umgeben sind, und überdies zwischen diesen Sammelstellen und dem Brunnen ein Streifen gewachsenen Bodens von mindestens 4 Meter Breite stehen bleibt. Vom gedüngten Acker- oder Gartenland müssen die Brunnen stets mindestens 5 Meter entfernt bleiben und ist überhaupt zu trachten, die angegebenen Entfernungen so weit als möglich zu vergrössern.

Ferner ist darauf zu achten, dass die Trinkwasseranlage bei Regen oder Thauwetter oder beim Steigen eines Wasserlaufes nicht überschwemmt wird und dass Oberflächenwasser nicht nach dem Brunnen hinfliesst.

Gegen Verunreinigung von oben und von den Seiten her sind die eisernen Röhren-(Abessinier-)Brunnen am sichersten geschützt, daher überall, wo die Untergrundverhältnisse (wasserreiche diluviale Sand- und Kiesböden mancher Flussthäler) es gestatten, zu bevorzugen. Bei Anlage von Kesselbrunnen ist mit der grössten Sorgfalt vorzugehen.

Kesselbrunnen sollen eine lichte Weite von wenigstens 1 Meter haben, damit man bequem hineinsteigen kann, dürfen das Wasser nur aus einer bacterienfreien Zone entnehmen. Der gewachsene feinporige Boden ist in einer Tiefe von 4 Meter sicher bacterienfrei. Es genügt daher bei derartigem Boden, falls derselbe nicht umgewühlt ist, wenn der Brunnen mindestens 4 Meter tief hineinreicht. Besteht der Verdacht, dass die obersten Schichten eines hochstehenden Grundwassers mit Bacterien verunreinigt sind, so muss der Brunnen mindestens 4 Meter in das Grundwasser eintauchen. Im grobkörnigen Boden muss dies sogar 8 Meter tief geschehen, damit nicht bei stärkerer Inanspruchnahme des Brunnens die obere Grundwasserschichte nach unten in den Brunnen hineingesogen wird.

Die Wandung des Brunnens soll mindestens bis zu 4, beziehungsweise 8 Meter Tiefe für Wasser undurchlässig sein. Sie wird gewöhnlich aus Ziegeln, seltener aus behauenen Steinen, Cement oder Eisen hergestellt, und zwar in ersteren Fällen bis zu 4, beziehungsweise 8 Meter Tiefe in Cementmauerwerk und mit Cement ver-

fugt, weiter abwärts mit offenen Fugen, damit das Grundwasser ausser von unten auch von der Seite eindringen kann.

In Felsen gehauene oder gesprengte Brunnenkessel soll man to tief als es mit Rücksicht auf Wasserandrang und Ergiebigkeit möglich ist, mit Cement verputzen, um alle Sprünge und Spalten zu verschliessen. Bei sichtbaren Sprüngen und Klüften empfiehlt sich die Anlage einer Sandschichte zwischen Doppelwänden.

Vor dem Beginne der Mauerarbeiten sind die verunreinigten oberen Bodenschichten auszuheben, bis der reine gewachsene Boden freigelegt und um den Brunnen herum ein freier Raum von $^1/_2$—$^3/_4$ Meter Weite geschaffen ist. Die Umwühlung und Auflockeruag des reinen gewachsenen Boden ist so viel als möglich zu vermeiden. Im Bereiche des Aushubes von verunreinigtem Boden wird das Mauerwerk aussen zuerst mit Cement berappt und dann mit dem Mantel gestampften Lehms umgeben, welcher nach unten auf dem reinen gewachsenen Boden aufsteht und oben bis zum Rande des Mauerwerks reicht. Das Mauerwerk ist nach oben so hoch zu führen, dass das Pflaster vom oberen Brunnenrande allseitig mit mindestens 4 Percent Gefälle sanft abfällt.

Als Brunnenrohre sollen nur eiserne, innen verzinkte oder kupferne in Anwendung kommen. Hölzerne Pumpenständer faulen alsbald, werden an der Stelle, wo sie durch die Deckplatte gehen, leicht abgenutzt, wodurch die Verbindung undicht wird, ausserdem nimmt das Wasser in solchen einen schlechten Geschmack an. Dieselben sind daher nicht zulässig. Wenn sich im Brunnenschacht eine Arbeitsbühne befindet, darf das aus dem Frosthahn und das aus den Ueberlaufrohren abfliessende Wasser nicht oberhalb der Bühne auf diese fliessen, sondern muss unter dieselbe hinabgeführt werden.

Die Abdeckung des Brunnenschachtes muss jede Verunreinigung von oben her, sei es durch Spül- oder Ablaufwasser, ausschliessen. Zweckmässig erscheint es, eine aus einem Stücke bestehende feste Platte zu verwenden, welche den Brunnenkranz mindestens um 5 Cm. überragt, mit demselben durch Cement sorgfältig verbunden ist und das Eindringen von Verunreinigungen sicher ausschliesst. Dies ist auch bei der Einsteigöffnung (Mannloch) zu beachten, mag dieselbe in der Deckplatte, oder über einem neben dem Brunnen befindlichen, gesonderten Einsteigschachte angebracht sein. Letztere Vorkehrung erscheint sehr vortheilhaft, nur müssen sowohl die Wandungen wie der Boden und die Abdeckung ebenso wasserdicht hergestellt sein, wie der Brunnenschacht selbst und muss der den oberen Theil des letzteren umgebende Thonmantel auch den Einsteigschacht einschliessen. Damit das Wasser, welches etwa dennoch in den Einsteigschacht gelangt, nicht in den Brunnenschacht fliesst, ist dazwischen eine 15 Cm. hohe Schwelle anzubringen, dem Boden des Einsteigschachtes ein Gefälle nach aussen zu geben:

Die Umgebung des Brunnens ist behufs Hintanhaltung jeder Verunreinigung des Wassers in demselben mit einem 2 Meter breiten und 0·5 Meter dicken Lehmschlag zu versehen, welcher die seitliche Fortsetzung des Lehmmantels der Brunnenwandung bildet. Statt des Lehmschlages kann mit Vortheil eine 12—20 Cm. starke Betonunterlage verwendet werden, über welcher auf einer Sandschichte ein undurchlässiges, nach allen Seiten abfallendes, an den unteren Rand der Abdeckplatte dicht anschliessendes Kopfsteinpflaster anzubringen ist. Die Fugen des Pflasters müssen mit einem heissflüssigen Gemisch von Goudron und Asphalt, sogenanntem Pflasterkitt, ausgegossen werden.

Das Ablaufwasser ist zuerst oberirdisch in einer undurchlässigen Ablaufrinne bis zum Schlammkasten (Gully) abzuführen. Die üblichen eisernen Brunnenschüsseln werden leicht verstopft, vergitterte eiserne Bodenausgüsse leicht schadhaft und sind deshalb nicht zu verwenden. Dagegen haben sich breite und tiefe Steintröge für diesen Zweck als geeignet erwiesen. Durch ein offenes Loch an der dem Brunnen abgekehrten Seite muss das Wasser vollständig nach dem Schlammkasten zu abfliessen

können. Dieser darf nicht näher als 2 Meter am Brunnenschacht liegen und muss einen mindestens 30 Cm. dicken gestampften Lehm- oder Thonmantel erhalten, damit nicht Schmutzwasser aus demselben in den Brunnenkessel hineinsickert. Am besten ist es, wenn er aus Eisen oder beiderseitig glasirtem Thon besteht, da die aus anderem Material angefertigten Schlammkästen gewöhnlich schon nach einigen Jahren schadhaft und dadurch undicht werden.

Falls die billigeren aber weniger haltbaren Gully's aus Ziegelmauerwerk zur Anwendung kommen sollen, müssen sie aus hartgebrannten Steinen in Cement gemauert, innen mit Cement verfugt und aussen mit Cement berappt werden.

Die Gully's sollen so tief in den Boden hineingehen, dass der Wasserspiegel sich innerhalb der frostfreien Zone befindet. Die Verbindung zwischen Syphon und Rohr muss gut gedichtet werden, da diese Stelle erfahrungsgemäss leicht undicht wird.

Die Pumpe soll nicht auf der Mitte der Deckplatte, sondern mehr nach dem Rand zu aufgestellt werden, so dass das Wasserablaufrohr den Brunnenkranz vollständig überragt. Wo die räumlichen Verhältnisse es gestatten, empfiehlt es sich, die Pumpe mehrere Meter entfernt aufzustellen. Dann braucht das Brunnenrohr nicht durch die Abdeckung hindurchzugehen, sondern es biegt seitwärts ab und führt unterirdisch als sogenanntes Schlepprohr bis zu einem mehrere Meter entfernten Trockenschacht, wo es wieder aufwärts gerichtet und an eine Pumpe angeschlossen wird. Das Schlepprohr muss auch innerhalb der frostfreien Zone, jedoch oberhalb des höchsten Grundwasserstandes liegen und sowohl in die Brunnenwand, als auch in die Wandung des Trockenschachtes wasserdicht eingefügt sein. Fehlerhaft ist es, für die Aufnahme des Schlepprohres einen ausgemauerten Canal anzulegen, da hiedurch die Gefahr entsteht, dass von der Bodenoberfläche oder vom Trockenschacht her Verunreinigungen in den Brunnen dringen.

Der Frosthahn ist innerhalb des Trockenschachtes am Brunnenrohr anzubringen. Das entleerte Wasser darf aber nicht in den Trockenschacht fliessen, sondern soll durch ein Bleirohr vom Frosthahn unterirdisch und frostfrei neben dem Schlepprohr nach dem Brunnenschacht geleitet werden.

Für die Wandungen, die Abdeckung und die Umgebung des Trockenschachtes gilt das für den Brunnenschacht Gesagte. Der mit Beton gedichtete Boden des Trockenschachtes muss mindestens 0·5 Meter unter der Eintrittsstelle des Schlepprohres liegen, damit für den Fall, dass sich trotz aller Vorsichtsmassregeln Wasser in ihm ansammelt, die Verbindungsstelle des Schlepp- und Brunnenrohres nicht in das Wasser taucht.

Um zu verhüten, dass Grundwasser in den Trockenschacht eindringt, soll der Boden desselben noch über dem höchsten Stand des Grundwassers liegen. Wo das Grundwasser sehr hoch steht, muss zu dem Zwecke das Gelände aufgeschüttet werden.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. Februar 1898, Z. 3587,

an alle politischen Landesbehörden mit Ausnahme jener in Lemberg, Czernowitz und Prag,

betreffend Vorkehrungen gegen eine Verbreitung von Blattern aus Galizien.

Seitens einer Landesbehörde wurde dem Ministerium des Innern von der kürzlich erfolgten Einschleppung eines Blatternfalles durch eine aus Galizien zugereiste Person, Mittheilung gemacht.

Mit Rücksicht auf die Verbreitung der Blattern im östlichen Galizien und in der Bukowina, wird die k. k. . . . . . zur Sicherung eines guten, der Gefahr einer Blatterneinschleppung vorbeugenden Impfzustandes der Bevölkerung eingeladen, die Vorarbeiten für



die diesjährige, thunlichst bald und in möglichster Ausdehnung vorzunehmende Hauptimpfung und Wiederimpfung zu beschleunigen.

Fremden Ankömmlingen aus blatternverseuchten Gegenden Galiziens und der Bukowina wolle im Wege der Ueberwachung des Fremdenverkehres, die erforderliche sanitätspolizeiliche Aufmerksamkeit behufs Wahrnehmung ihres Gesundheitszustandes zugewendet werden.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. Februar 1898, Z. 3580,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Verständigung der Staatsanwaltschaften von der beabsichtigten Vornahme sanitäts-polizeilicher Revisionen in Strafanstalten.

Das k. k. Justizministerium hat in einer unterm 30. Jänner l. J., Z. 30341 ex 1897, anher gerichteten Zuschrift den Wunsch ausgesprochen, dass in allen thunlichen Fällen die beabsichtigte Vornahme sanitäts-polizeilicher Revisionen von Strafanstalten durch die sanitären Amtsorgane der zuständigen k. k. Oberstaatsanwaltschaft unter Bezeichnung des Tages, für welchen die Revision jeweilig in Aussicht genommen ist, bekannt gegeben werde.

Die k. k. . . . . . wird demzufolge eingeladen, im Sinne dieses Ersuchens das Erforderliche zu veranlassen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. Jänner 1898, Z. 29788 ex 1897,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Desinfectionsmittel Lysitol.

Bei der vom Ministerium des Innern veranlassten Prüfung des vom Droguen-Grosshändler J. L. Rössler in Prag erzeugten und unter dem Namen „Lysitol“ in Verkehr gebrachten Desinfectionsmittels durch den Obersten Sanitätsrath, hat sich das obgedachte, dem Lysol ähnlich zusammengesetzte Desinfectionsmittel in Bezug auf seine, lebende Bacterien tödtende Wirkung, die sich ebenso, wie bei Lysol, in weit geringerem Grade auf die allmälige Abtödtung der Sporen erstreckt, dem Lysol als gleichwertig erwiesen.

Mit Rücksicht auf dieses Ergebniss der Untersuchung unterliegt es keinem Anstande, das Lysitol zur Desinfection in jenen Fällen, in welchen die Anwendung des Lysol's angezeigt ist, in gleicher Weise zu verwenden.

*

Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 26. Jänner 1898, Z. 3025,

betreffend die Anzeigepflicht und das Vorgehen bei Bissverletzungen von Menschen durch wüthende oder wuthverdächtige Thiere.

Die in der letzteren Zeit häufiger vorgekommenen Bissverletzungen von Menschen durch wüthende oder wuthverdächtige Hunde, sowie die gemachte Wahrnehmung, dass die gebissenen Personen nicht selten verspätet der ärztlichen Behandlung zugeführt werden, wodurch die rechtzeitige Anwendung des zu prophylaktischen Zwecken und speciell an der Infectionsstelle einzuleitenden Verfahrens unmöglich gemacht wird, veranlassen mich, die in Rede stehenden Fälle unter die nach den Bestimmungen der h. ä. Kundmachung vom 17. Februar 1882, L. G. und V. Bl. Nr. 58, anzeigepflichtigen Erkrankungen einzureihen und bezüglich des Vorgehens bei derartigen Bissverletzungen, sowie der eventuellen Abgabe der Verletzten in die Wiener Wuth-Schutzimpfungsanstalt Nachstehendes zur allgemeinen Darnachachtung anzuordnen:

1. Die Haushaltungsvorstände, Thierärzte und die Aerzte sind verpflichtet, jeden in ihrem Hausstande, beziehungsweise in der Ausübung ihrer Praxis vorkommenden Fall einer Bissverletzung von Menschen durch wüthende oder wuthverdächtige Thiere dem Gemeindevorstande anzuzeigen.

In den Fällen, wo ein Arzt zugezogen wurde, hat dieser allein die Anzeige zu erstatten.

2. In allen von Nichtärzten zur Anzeige gebrachten Fällen hat der Gemeindevorstand

ungesäumt durch den Gemeindearzt die Feststellung der Art der Verletzung, die ärztliche Behandlung des Verletzten und die ärztliche Berichterstattung zu veranlassen.

3. Die ärztlichen Befundsberichte, müssen Vor- und Zunamen, Alter, Beschäftigung und Wohnort des Verletzten, ferner die sanitätspolizeilichen Momente des Unfalles, wie Tag und Ort der Verletzung, das eingeschlagene Heilverfahren und die Angabe enthalten, ob der Verletzte sich in Privat- oder Spitalspflege befindet, beziehungsweise ob er der antirabitischen Behandlung zugeführt wurde.

4. Eine gleiche Anzeigepflicht obliegt den Krankenhausverwaltungen, wenn nicht schon eine ärztliche Anzeige erstattet wurde.

5. Die eingelangten ärztlichen Anzeigen und Befundsberichte sind von dem Gemeindevorstande sofort der politischen Behörde vorzulegen, welche im Falle, als die besonderen Umstände des Falles eine einschlägige Erhebung durch den Amtsarzt erheischen, dieselbe zu verfügen hat.

6. Die mit dem Statthalterei-Erlasse vom 25. December 1882, Nr. 28867, vorgeschriebene sechswöchentliche ärztliche Beobachtung der gebissenen Menschen und achttägige Berichterstattung über deren Gesundheitszustand an die politische Behörde, wird durch vorstehende Verfügung nicht berührt.

7. Bezüglich der Abgabe der Verletzten in die in der Krankenanstalt Rudolphstiftung Wien, III. Gemeindebezirk Landstrasse, Boerhavegasse 2, Rudolfsgasse 15, bestehende Schutzimpfungsanstalt gegen Wuth, wird die mit h. ä. Erlasse vom 13. August 1894, Nr. 26587, verlautbarte Kundmachung der niederösterr. Statthalterei vom 27. Juli 1894, Nr. 48821*), in Erinnerung gebracht, wonach dieser Anstalt nur solche Personen zuzuführen sind, welche von constatirt wüthenden oder durch verschiedene Umstände als „höchst" wuthverdächtig zu bezeichnenden Thieren gebissen wurden.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 481.

Behufs Aufnahme sind den gebissenen Personen diesbezügliche, nach dem beiliegenden Formulare ausgestellte Certificate mitzugeben.

Verletzungen, die nur in Abschürfungen der Oberhaut und leichten Bissen durch dicke Kleider, namentlich Tuchkleider bestehen, so dass z. B. nur Zahneindrücke zu Stande kommen, bedürfen der Behandlung in der Anstalt nicht.

8. Mittellosen Personen, welche sich mit einem legal ausgestellten, die Mittellosigkeit bestätigenden, gemeindeämtlichen Zeugnisse über die Nothwendigkeit der Reise mit der Eisenbahn in die obige Wuth-Schutzimpfungs-Anstalt ausweisen, sowie auch den denselben eventuell beigegebenen Begleitern, wird zufolge Erlasses des hohen k. k. Ministeriums des Innern vom 29. December 1897, Z. 39907*), jene Fahrbegünstigung gewährt, welche bei betreffenden Bahnen eingeführt ist.

10. Mit den Thieren, welche Menschen gebissen haben, ist nach der mit der h. ä. Kundmachung vom 30. April 1885, L. G. und V. Bl. Nr. 20, verlautbarten Belehrung über die bezüglich der Wuthkrankheit der Hausthiere überhaupt und jene der Hunde insbesondere giltigen gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Anordnungen vorzugehen und empfiehlt es sich im Falle als solche getödtet oder der Section unterzogen werden sollten, den uneröffneten Schädel des Thieres im Sinne des h. ä. Erlasses vom 28. September 1895, Z. 36213, an das k. k. Thierarznei-Institut in Wien gelangen zu lassen.

Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen dieser Kundmachung sind, falls nicht die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes Anwendung finden, nach der Ministerial-Verordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, zu ahnden.

*) Siehe S. 43 d. Bl.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Oberösterreich. Berathungsgegenstände der Sitzung am 28. December 1897.

1. Einrichtung eines Isolirtractes in einem Mädcheninstitute.
2. Abänderungen der Bauordnung.
3. Eignung eines Dampfdesinfectionsapparates.

Kärnten. Verhandlungsgegenstände in den im letzten Quartale 1897 abgehaltenen Sitzungen:

1. Vorschläge zur Besetzung der Districtsarztesstellen in Millstatt und Gutenstein. (Referent: Sanitätsrath Dr. A. Smoley.)

2. Begutachtung der Instruction für den Stadtphysicus und den Polizeiarzt der Stadt Klagenfurt (Referent: Sanitätsrath Dr. Fr. Hauser). Der Landes-Sanitätsrath gab einstimmig sein Gutachten dahin ab, dass die Instruction für die städtischen Sanitätsorgane mit Ausnahme einer kleinen, leicht durchführbaren Aenderung vom sanitätspolizeilichen Standpunkte aus einer Ergänzung nicht bedürfe.

3. Besetzungsvorschlag für die Bezirkshebammenstelle in St. Veit. (Referent: Landesregierungsrath Dr. E. Meusburger.)

4. Aeusserung über das Statut der kärntnerischen Landes-Irrenanstalt. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fr. Hauser.) Nachdem die Landes-Irrenanstalt nunmehr einen integrirenden Bestandtheil der Landeswohlthätigkeitsanstalten Kärntens bildet und für letztere die Statuten bereits fertiggestellt sind, wurde der Antrag des Referenten, mit der Berathung des vorliegenden Statutes bis zum Eintreffen des neuen Entwurfes zu warten, einstimmig angenommen.

5. Recurs einer Gemeindevorstehung gegen Errichtung einer Gruft im Garten eines Frauenklosters. (Referent: Landesregierungsrath Dr. E. Meusburger.) Der Landes-Sanitätsrath bemerkte, dass zur Bewilligung eines Gruftbaues innerhalb eines Klosters, nur das k. k. Ministeriums des Innern competent sei, und beantragte, die gesammten Erhebungsacten an das Ministerium des Innern zu leiten und dessen Entscheidung zu erbitten, das Gutachten aber über die Zulässigkeit der Gruftanlage wurde dahin abgegeben, dass die Errichtung der fraglichen Gruft genau nach den von der k. k. Bezirkshauptmannschaft gestellten und vom Referenten im Sanitätsrathe ergänzten Bedingungen keinerlei Bedenken vom Standpunkte der Sanitätspolizei erregen könne.

6. Gutachten über die Befähigung eines Apothekers zur Bestellung als Gerichtschemiker. (Referent: Sanitätsrath Dr. A. Smoley.)

7. Recurs einer Gemeindevertretung gegen die Entscheidung der k. k. Bezirkshauptmannschaft, betreffend die Errichtung einer Schlachtbrücke. (Referent: Sanitätsrath Dr. C. Pichler.) Der Landes Sanitätsrath sprach die Ansicht aus, dass gegen die Errichtung einer Schlachtbrücke nach dem Plane und den gestellten Forderungen keine sanitären Bedenken obwalten, wesshalb der fragliche Recurs abzuweisen wäre und gab gleichzeitig dem Wunsche Ausdruck, dass die Gemeinde die Erbauung eines allgemeinen öffentlichen Schlachthauses ins Auge fassen möge.

8. Initiativantrag des k. k. Landes-Sanitätsrathes bezüglich Begutachtung der neuen Bauordnung für die Stadt Klagenfurt vom sanitären Standpunkte. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fr. Hauser.) Nachdem der Entwurf der neuen Bauordnung, welcher demnächst dem kärntnerischen Landtage zur Genehmigung vorgelegt werden soll, weder dem Stadtphysicate noch dem Sanitäts-Departement der k. k. Landesregierung zur Begutachtung übergeben wurde, stellte der Landes-Sanitätsrath den Antrag, die k. k. Landesregierung möge veranlassen, dass die genannte Bauordnung vor der Berathung im Landtage auch von fachmännischer Seite eingesehen werde.

9. Antrag auf Ertheilung einer Remuneration an den Amtsdiener. (Referent: Sanitätsrath Dr. C. Pichler.)

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 11. December 1897 kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Erstattung von Vorschlägen betreffs Verbesserung und Ausgestaltung des Gemeinde-Sanitätsgesetzes für Tirol.

2. Gutachten über die Zulässigkeit des Verkaufes eines pharmaceutischen Präparates.

3. Gutachten über ein gerichtliches Particulare.

Böhmen. In der Sitzung am 15. Jänner 1898 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung.

1. Die Constituirung des k. k. Landessanitätsrathes für die Jahre 1898, 1899 und 1900, beziehungsweise die Wahl des Vorsitzenden und seines Stellvertreters; aus dieser Wahl ging der k. k. Landessanitätsreferent Statth.-Rath Dr. Pelc als Vorsitzender, der k. k. Hofrath Professor Dr. Alfred Příbram als der Vertreter desselben hervor.



2. Berathung über einen Initiativantrag betreffend die Bekämpfung der Rindertuberculose.
3. Ableitung der Abwässer aus der Zuckerfabrik in Modrau.
4. Gutachten betreffend die Bestellung eines eigenen staatlichen Quellenschutzorganes für die böhmischen Curorte.
5. Erweiterung des Friedhofes in Lochotin.
6. Gutachten betreffend die Reinigungsanlage der Mineralöl-Raffinerie in Pardubitz.
7. Betrieb einer Färberei in Schüttenhofen.

Schlesien. In der Sitzung am 2. December v. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Erstattung des Vorschlages für die Besetzung zweier im Status der k. k. Bezirksthierärzte in Schlesien erledigten Stellen. (Referent: Landesthierarzt Stengl.)
2. Gutächtliche Aeusserung über den Recurs wegen verweigerter Genehmigung der Errichtung eines Schlachthauses in Schibitz. (Referent: Sanitätsrath Dr. Husserl.
3. Gutachten betreffend die Bildung eines Sanitätsdistrictes mit dem Vororte Dobrau. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fizia.)

Galizien. In der am 13. October 1897 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die Creirung neuer Sanitätsdistricte in Stebnik, Drohobycz Bezirk, Swiątniki Górne, Podgórzer Bezirk, Wielopole und Sędziszów, Ropczycer Bezirk und Świrz Przemyślanyer Bezirk. Referent: Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.
2. Gutächtliche Aeusserung über die Erhöhung des Reisepauschales für den Districtsarzt in Kulików, Żółkiewer Bezirk. Referent: Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 7. December 1897.

1. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung eines städtischen Schlachthauses in Lemberg. (Referent: k. k. Landesthierarzt Timoftiewicz.)
2. Initiativantrag über die Zuerkennung eines ämtlichen Charakters und des Titels: „Thierärztlicher Assistent" an die Beschauer der Thiere und der thierischen Rohproducte (Referent: k. k. Landesthierarzt Timoftiewicz.)
3. Gutachten über die Einführung des Unterrichtes über Infectionskrankheiten an den medicinischen Facultäten in Lemberg und Krakau. (Referent: S. R. Primararzt Dr. Opolski.)
4. Gutächtliche Aeusserung über eine zu errichtende Kaltwasserheilanstalt in Szczawnica Wyzna, Bezirk Neumarkt. (Referent: S. R. Docent Dr. Schramm.)
5. Aeusserung über die beantragte Errichtung einer öffentlicher Apotheke in Majdan, Bezirk Kolbuszowa (Referent: S. R. Docent Dr. Schramm.)
6. Gutächtliche Aeusserungen über Verwendung der Dampfkessel als Motoren in zwei Sodawasser-Fabriken in Lemberg. (Referent: S.-R. Docent Dr. Schramm und S. R. Director Dr. Merczynski.)
7. Gutachten über die Anlage eines Friedhofes in Paczoltowice, Bezirk Chrzanow (Referent: S.-R. Dr. Festenburg.)
8. Gutachten über eine Gerberei-Anlage in Tarnów. (Referent: S. R. Director des Kinderspitales Dr. Merczynski.)
9. Gutachten über eine Seifensiederei in Podgórze. (Referent: S.-R. Director des Kinderspitales Dr. Mercrynski.)
10. Begutachtung einer Fassbinderei - Anlage in Lemberg. (Referent: S.-R. Prof. Dr. Ziembicki.)
11. Gutächtliche Aeusserung über die Anlage eines Getreide-Magazines zu Rzeszów. (Referent: S.-R. Prof. Dr. Ziembicki.)
12. Gutachten über die Creirung neuer Sanitätsdistricte: in Bircza, Dobromil'er Bezirkes, Zakopane, Neumarkt'er Bezirkes, Sieniawa und Radymno, Jaroslau'er Bezirkes, Bobowa, Grybow'er Bezirkes, Frysztak, Jaslo'er Bezirkes, Radomysl und Baranów, Tarnobrzeg'er Bezirkes, Roznów und Zablotów, Sniatyn'er Bezirkes und Krzeszowice, Chrzanow'er Bezirkes, — sowie über die Grenzveränderung unter den Sanitätsdistricten Bobiek und Alwernia, Chrzanow'er Bezirkes. (Referent: S.-R. Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 24. Februar 1898.** **Nr. 8.**

Hygienische Grundsätze für Wasserversorgungsanlagen.

(Schluss.)

Rohrbrunnen. Abessinierbrunnen empfehlen sich wegen ihrer Einfachheit und Billigkeit namentlich dort, wo in einer Tiefe bis zu 8 Meter unverdächtiges Grundwasser in reichlicher Menge zu finden ist, wie in diluvialen Sand- oder Kiesschichten mancher Flussthäler. Für die Tiefe, in welche diese Brunnen reichen sollen, kommt die fein- oder grobporige Beschaffenheit des Bodens in Betracht. Bei ersterer genügt eine Tiefe von 4 Meter (das unten durchlöcherte Endstück des Rohres nicht eingerechnet). Bei grobporigem Boden müssen die Verhältnisse erst festgestellt werden. Eine Tiefe von 4 Meter genügt, wenn über der wasserführenden Schichte eine mindestens 0·5 Meter dicke Schichte alluvialen Schlammes, Sandes oder Lehms liegt. Dagegen ist bei geringerer Mächtigkeit oder Abwesenheit einer filtrirenden Bodenschichte über dem Kiese der Brunnen 6—8 Meter tief einzuschlagen oder zu schrauben.

Eine besondere Aufmerksamkeit verdient die Verbindung der Rohrstücke, um das seitliche Eindringen unreinen Wassers in das Rohr hintanzuhalten, ferner die Befestigung des oberen Theiles des biegsamen Rohres, damit dasselbe sich beim Pumpen nicht hin- und herbewegt und dadurch um dasselbe ein Trichter gebildet wird, welcher tief hinabreichen und dem Spülwasser Zutritt zum Brunnenwasser bieten kann.

Grössere Anforderungen an die zu beschaffende Wassermenge, sowie bedeutendere — über 8—9 Meter reichende — Tiefe machen die Verwendung von weiteren Röhren nothwendig, welche dann nicht mehr eingeschraubt oder eingerammt, sondern nur mit Bohrung oder Wasserspülung versenkt werden können. Man benützt Bohrrohre von 20 und selbst 50 Cm. Weite, welche gewöhnlich vom Boden des Trockenschachtes eingetrieben werden, im Boden verbleiben und ein besonderes Saugrohr nebst Pumpcylinder aufnehmen, oder man zieht dieselben heraus, nachdem ein engeres, unten durchlochtes, mit Tressengewebe umgebenes Rohr ein-

geführt wurde. Auch bei dieser Einrichtung muss die Dichtung der Rohrverbindungen eine sorgfältige, das Eindringen von Verunreinigungen ausschliessende sein. Das Grundwasser darf auch bei seinem höchsten Stande den oberen Rand des Entnahmerohres nicht erreichen, letzteres muss im Trockenschachte soweit hinaufreichen, dass das im Schachte sich sammelnde Wasser in das Rohr nicht einfliessen kann. Der Trockenschacht ist mit wasserdichten Wandungen zu versehen, fest zu verschliessen, der Boden aus Beton herzustellen, wenn er vom Grundwasser nicht erreicht wird, sonst ist durch Schüttung von reinem Kies dafür zu sorgen, dass sich nicht Pflanzen ansiedeln, welche zu Zersetzungen und üblem Geruch Anlass geben könnten.

Auch bei Kesselbrunnen wird nicht selten und zwar dann, wenn solche wegen geringer Ergiebigkeit vertieft werden müssen, die Vertiefung sich aber sehr schwierig oder kostspielig gestaltet, oder wenn wegen Unbrauchbarkeit des Wassers tiefere Wasserschichten erschlossen werden sollen, in den Boden des Schachtes ein Bohrloch eingetrieben. In diesem letzteren Falle muss das Bohrrohr über den höchsten Wasserstand des Schachtes hinaufreichen. Steckt das Bohrrohr im Felsen, so muss der Zwischenraum zwischen diesem und dem Bohrrohr mit Cement gedichtet werden, damit eine Vermischung des Wassers im Schachte mit jenem im Bohrloche ausgeschlossen bleibt.

Durch Verbindung von mehreren kreisförmig angeordneten Röhrenbrunnen mit einem im Mittelpunkte des Kreises angebrachten, erweiterten Endstücke des Hauptsaugrohres lässt sich nach dem Vorgange von Thiem ein Kesselbrunnen von dem Durchmesser des Kreises ersetzen, welchen die Rohrbrunnen einschliessen. (Ringbrunnen).

Centrale Wasserversorgung. Für centrale Wasserversorgungsanlagen werden theils Grundwasser, theils Quellen herangezogen und ist die Grundwasserfassung besonders in neuester Zeit sehr in Aufschwung gekommen. Selbstverständlich darf dieselbe aber nur in Anwendung kommen, wenn reines Grundwasser in reichlicher Menge zu Gebote steht. Man findet dasselbe besonders im diluvialen Sand oder Kies mancher Flussthäler, in denen sich neben und unter dem Flusse ein Grundwasserstrom thalabwärts bewegt. Bei der Auswahl der Fassungsstellen muss darauf geachtet werden, dass im Entnahmegebiete weder Wohnstätten noch gedüngte Felder, Gärten oder Wiesen liegen. Auch Ueberschwemmungen darf das Gebiet nicht ausgesetzt sein. Am besten eignet sich hiezu ein Waldboden.

Das Wasserentnahmegebiet, das im Kiesboden bis 60 Meter von den Fassungen reichen kann, ist anzukaufen und weder als Wiesen- oder Weideland, noch als Ackerland zu verpachten, wie es so häufig geschieht. Auch ist gleich ein angrenzendes Stück Land mit Beschlag zu belegen, um später einmal die Fassungsanlagen weiter ausdehnen zu können. Zweckmässig ist es, das Entnahmegebiet durch einen Damm vor Ueberschwemmungen zu sichern und durch Umzäunung vor Verunreinigungen zu schützen.

Die Art der Wasserfassung — Anlage von Brunnen, Sammelröhren oder eine Verbindung beider — richtet sich nach der Beschaffenheit der wasserführenden Schicht. Für Sammelbrunnen gelten dieselben Grundsätze wie für Kesselbrunnen. Sehr bewährt haben sich die aus mächtigen Cylindern von Eisen oder Cement zusammengesetzten Brunnenwandungen.

Sammelröhren sind, wenn irgend möglich, 4 Meter tief in den gewachsenen Boden zu verlegen und ist eine durch Lage der Umstände gebotene weniger tiefe Einsenkung nur dann zulässig, wenn die erwähnten Anforderungen an das Wasserentnahmegebiet erfüllt sind und die oberste Grundwasserschichte bacterienfrei ist. Die Sammelröhren werden mit Kies umgeben, die Füllung des Grabens aber nach Art der Sandfilter aufgebaut. Auf groben Kies kommt eine 15 Cm. starke Schicht von feinem Kies, auf diese eine 15 Cm. starke Schichte groben Sandes und oben eine

0·5—1 Meter starke Schichte von feinem scharfen Sand, worauf andere Erde folgt und das Ganze mit Rasenstücken zugedeckt wird.

Auch bei der centralen Quellwasserversorgung ist das Quellwassergebiet vor jeder anderweitigen Ausnützung zu sichern, insbesondere sind Wohnstätten, Düngung des Geländes, Ueberschwemmungen mit Oberflächenwasser zu verhüten. Wenn kein Wald vorhanden, empfiehlt sich die Anpflanzung von Bäumen. Für die Zeit der Arbeiten an der Quellfassung ist darauf zu achten, dass nicht Faecalien der Arbeiter im Gebiete abgesetzt und dass Verunreinigungen auf das Sorgfältigste vermieden werden.

Wenn auch nach den bestehenden localen Verhältnissen im einzelnen Falle bei der Ausführung der Quellfassungen verschieden vorgegangen werden muss, bildet doch unter allen Umständen der Bau eines Fassungsraumes, in welchem die einzelnen Zuflüsse gesammelt werden, die erste Arbeit. Derselbe muss so hergestellt werden, dass jede Verunreinigung durch Oberflächenwasser unmöglich ist. Die einzelnen Zuflüsse sind so tief wie möglich auszugraben, damit die Röhren, welche diese Zuflüsse aufnehmen und in den Fassungsraum führen sollen, ebenfalls vor Verunreinigungen mit Oberflächenwasser gesichert werden können. In manchen Fällen kann es nöthig werden, die Bedeckung der Quellfassung mit einer Betonlage zu versehen. Es genügt nicht die Anbringung einer Ueberlauföffnung, es soll vielmehr ein wasserdichtes Ueberlaufrohr mit genügendem Gefälle hergestellt werden, um die Ansammlung von Wasser dicht neben der Quellfassung zu vermeiden. Auch ist für ein Entleerungsrohr mit gutem Gefälle zu sorgen, damit nöthigen Falls der Fassungsraum bis unterhalb der Einmündung der Zuflussröhren freigelegt werden kann.

Sammelbehälter. Hoch- und Zwischenbehälter sind zwischen dem Verbrauchsgebiet und dem Pumpwerk oder der Zuflussquelle anzubringen und zwar in der Weise, dass sämmtliches Wasser den Behälter in der Reihenfolge durchläuft, wie es ankommt, mithin der Inhalt des Behälters stets gleichmässig an der Erneuerung Theil hat. Hochbehälter, die in Felsen oder im Erdboden an Bergabhängen angelegt werden, sind vor dem Eindringen von Oberflächenwasser vollständig sicherzustellen. Bei Hochbehältern, die in besonderen Wasserthürmen errichtet werden, ist die Einwirkung der äusseren Lufttemperatur möglichst abzuhalten und der Zutritt von Staub und Russ, sowie von Vögeln zu verhüten.

Die Anlegung von kleinen Hauswasserreservoiren ist wegen der Schwierigkeit der Reinigung nicht zu empfehlen.

Die Benützung früherer Cysternen als Sammelbehälter für Wasserleitungen ist nur dann zulässig, wenn sie durch wasserdichte Abdeckungen, Wandungen und Böden vor dem Eindringen von Oberflächenwasser und von Grundwasser geschützt sind.

Hausleitung.*) Die centrale Wasserversorgung gelangt erst dann zu ihrer vollen hygienischen Wirksamkeit, wenn an allen Orten des häuslichen Wasserverbrauches Zapfstellen errichtet werden. Die Leitung ist deshalb in die Höfe, Kochküchen, Waschküchen, Latrinen, Wasch- und Baderäume, Pferdeställe und Gärten zu führen. Hausleitungen dürfen nicht so angelegt werden, dass bei Frostwetter eine Leitung abgesperrt und entleert werden muss. Auch darf niemals das ausfliessende Wasser unterhalb des Wasserspiegels eines bereits ausgeschlossenen Wasserquantums austreten, damit verunreinigtes Wasser nicht in die Leitung zurückfliessen kann.

Da zu den Hausleitungen meist Bleirohre verwendet werden und manches weiche, kohlensäurereiche Leitungswasser bei längerem Stehen im Bleirohr Blei aufnimmt, so ist es in solchen Fällen zu empfehlen, die Bleiröhren mit Schwefelkalium zu behandeln, um dadurch die Innenwand der Röhren mit unlöslichem Schwefelblei

---

*) Siehe den unten folgenden Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. November 1884, Z. 8212.

zu überziehen, wo auch dies nicht ausreicht, sind eiserne Röhren unter Zuhilfenahme kurzer Bleirohrstücke zu verwenden.

Wasserauslässe. Gegen Laufbrunnen ist bei genügendem Wasserzufluss und gegen Zapfhähne bei ausreichendem Schutze vor Frost nichts einzuwenden.

Von den verschiedenen Arten von Druckständern oder Ventilbrunnen sind diejenigen am sichersten vor Verunreinigungen geschützt, bei denen die Brunnensäule und das Schachtrohr aus einem Stück gegossen sind.

Ist der Ventilbrunnen so eingerichtet, dass ein besonderer gemauerter Schacht nothwendig ist, so muss dieser eine wasserdichte Abdeckung, wasserdichte Wandungen und ein vom Boden abgehendes Entleerungsrohr erhalten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. November 1884, Z. 8212,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die bei Wassereinleitungen zu beachtenden sanitären Anforderungen.

Mit Rücksicht auf die bei der Einleitung des Wassers in Wohngebäude obwaltenden öffentlichen Rücksichten wurde das Gewerbe der Ausführung von Wassereinleitungen in dem Gesetze vom 15. März 1883, R. G. Bl. Nr. 39, betreffend die Abänderung und Ergänzung der Gewerbeordnung, und zwar im § 15, Zahl 17, als ein concessionirtes Gewerbe aufgenommen, und es wurde mit der Ministerial-Verordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 151, vorgeschrieben, in welcher Weise Bewerber um die Concession für die Ausführung von Wassereinleitungen den Nachweis der besonderen Befähigung zu erbringen haben.

Es bestehen gegenwärtig nur in einigen wenigen grösseren Städten grössere Wasserleitungen, von welchen das Wasser in die Häuser eingeleitet wird. Wie jedoch aus den Berichten der Landesbehörden hervorgeht, sind für eine Reihe von anderen Städten derlei Wasserleitungen in Aussicht genommen, zum Theile bereits in der Ausführung begriffen, und es ist nicht zu zweifeln, dass mit Rücksicht auf die ausserordentliche Wichtigkeit solcher Unternehmungen, insbesondere für die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung, diese Beispiele noch zahlreiche Nachahmung finden werden.

Es erscheint daher geboten, jene Bedingungen vorzuschreiben, welche bei der Einleitung von Wasser in die Privatgebäude im Hinblick auf die hier in Betracht kommenden Rücksichten auf das Leben, die Gesundheit und das Eigenthum der Bewohner zu beachten sein werden.

Die Ministerien des Innern und des Handels haben sich gleichwohl in der Anschauung geeinigt, dass es sich nicht empfehlen würde, die bei der Wassereinleitung zu beobachtenden Bestimmungen in der Form eines allgemeinen für alle Länder verbindlichen Regulativs zusammenzufassen, indem sich die Bestimmungen eines derlei Regulativs den localen Verhältnissen und Bedürfnissen anzupassen haben werden und sich insbesondere nach dem Röhrenmaterial und dessen Verhalten zu dem in den Röhren geübten Druck und zu der Beschaffenheit des Wassers zu richten haben werden.

Es werden daher die politischen Landesbehörden ermächtigt, für jene Städte und Orte, in welchen sich ein Bedürfniss nach Erlassung von Regulativen für die Wassereinleitung in die Häuser herausstellt, die von den Gemeindevertretungen vorgelegten Regulative rücksichtlich der nicht in den autonomen Wirkungskreis fallenden Bestimmungen im geeigneten Einvernehmen zu prüfen und zu genehmigen.

Hiebei werden vom sanitären Standpunkte die nachstehenden, vom Obersten Sanitätsrathe empfohlenen Grundsätze einzuhalten sein:

1. Von den für die Einleitungs- (Aufsteig- und Verzweigungs-) Röhren im Innern

der Häuser als technisch brauchbar erkannten und demnach derzeit in Verwendung stehenden Materialien sind allgemein zulässig blos:

Eiserne (guss- und schmiedeeiserne, unter Ausschluss der verzinkten und galvanisirten) Rohre, dann geschützte, d. i. mit einer Zinneinlage versehene, oder innen geschwefelte Bleiröhren.

Ungeschützte Bleiröhren sind nur dann zuzulassen, wenn vorher durch einen Versuch sichergestellt ist, dass das Bleirohr durch das betreffende Wasser nicht angegriffen wird.

Hiezu hat der Oberste Sanitätsrath noch bemerkt, dass bei technisch correcter Ausführung durch die Druckhöhe des Wassers dessen Beschaffenheit in den für zulässig erklärten Röhren nicht gefährdet werde.

2. Da die Güte und die Zulässigkeit der Emaile weniger von der Qualität der mineralischen Bestandtheile, als vielmehr von der Innigkeit der Bindung der Bestandtheile der Emailmasse abhängt, so muss durch einen früheren Versuch die Widerstandsfähigkeit der angewendeten Emailmasse erprobt werden.

3. Rücksichtlich des bei den Verbindungen der Rohrstücke zu verwendenden Dichtungsmateriales ist darauf zu sehen, dass Letzteres mit dem Hohlraume der Rohre nicht in Berührung komme.

4. Es ist vom sanitären Standpunkte absolut unzulässig, die Closetspülung in die directe Verbindung mit der Wasserleitung zu bringen.

5. Die Anbringung von Reservoirs ist überall dort, wo sie nicht unbedingt nothwendig erscheint, zu vermeiden, da dieselben unter allen Umständen die Reinheit und Temperatur des Wassers zu alteriren vermögen. Wo sie wegen localer Verhältnisse unvermeidlich sind, müssen sie durch entsprechende Umhüllung (Verkleidung mit schlechten Wärmeleitern) gegen die Temperatureinflüsse, sowie gegen Einfallen von Staub und gegen Verunreinigung geschützt und von einem Materiale gefertigt sein, welches vom Wasser nicht angegriffen wird. Die Verwendung von Blei und Zink zur Herstellung oder Auskleidung von Reservoirs erscheint demnach unzulässig.

Die inneren Wandungen von derlei Behältnissen dürfen nur mit einem solchen Anstriche versehen werden, der keine gesundheitsschädlichen Bestandtheile an das Wasser abgibt. Die Reservoirs sind unter sorgfältigem Verschlusse zu halten und durch verlässliche Personen zu überwachen.

6. Die Führung (Vertheilung) der Rohre bei Hausleitungen hat thunlichst derart zu geschehen, dass dem Trinkwasser seine ursprüngliche Temperatur nicht durch Führung der Röhren in der Nähe von Heizflächen benommen werde.

7. Dem Aufsteigen von Canalgasen durch die Abflussrohre ist wirksam zu begegnen.

8. Das Traversiren der Canäle durch Wassereinleitungsrohre ist möglichst zu vermeiden; im Falle der Unausweichlichkeit sind die Dichtungen der Wasserrohre derart auszuführen, dass jedes Eindringen des Canalinhaltes unmöglich wird.

9. Mit Rücksicht auf die zeitweise sich einstellenden Mängel von Wassereinleitungen erscheint es nothwendig, dass sich von Zeit zu Zeit von der ordentlichen Beschaffenheit des Leitungswassers ärztlicherseits überzeugt und nöthigenfalls eine chemische und mikroskopische Untersuchung des Wassers vorgenommen werde. Insbesondere ist eine solche Ueberwachung dann nothwendig, wenn ungeschützte Bleiröhren zur Verwendung kommen.

Die k. k. . . . . wird hievon zur Kenntnissnahme und Darnachachtung in Kenntniss gesetzt.

Rechtsprechung.

Eine ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung der Gemeinde zur Herstellung von Wasserversorgungsanlagen für wasserarme Gebietstheile kann (in Tirol) weder aus der Gemeindeordnung noch aus einem anderen Gesetze abgeleitet werden.*)

Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 27. Februar 1897, Z. 1181.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Gemeinde St. U. gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. August 1895, Z. 9348, betreffend

*) Im gleichen Sinne lautet das Erkenntniss vom 11. März 1897, Z. 1413.

die Wasserversorgung des St. Antonibodens nach der am 27. Februar 1897 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die angefochtene Entscheidung wird als gesetzlich nicht begründet aufgehoben.

Entscheidungsgründe.

Mit der angefochtenen Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. August 1895, Nr. 9348, wurde über den Recurs der heute beschwerdeführenden Gemeinde St. U. die Verfügung der k. k. Statthalterei in Innsbruck vom 5. Februar 1895, Nr. 2746, bestätigt, womit auf Grund des § 94, Al. 2, der tirolischen Gemeindeordnung nach Einvernehmung des Tiroler Landesausschusses die Herstellung einer Wasserleitung für den sogenannten St. Antoniboden, eine Häusergruppe in der Gemeinde St. U. auf Kosten dieser Gemeinde angeordnet worden war.

Diese Entscheidung stützt sich auf § 27, Z. 5, der Gemeindeordnung, auf § 3 lit a des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, endlich auf § 35 des Wasserrechtsgesetzes vom 28. August 1870, Nr. 64 L. G. Bl., aus welchen Gesetzesstellen die Verpflichtung der Gemeinde zur Wasserversorgung des St. Antonibodens, welcher an dauerndem Wassermangel leidet und dessen Einwohner die bezüglichen Kosten selbst zu tragen nicht in der Lage sind, deducirt wird.

Der Verwaltungsgerichtshof ist bei seiner Entscheidung von folgenden Erwägungen ausgegangen:

Der § 94, Al. 2, der tirolischen Gemeindeordnung vom 9. Jänner 1866, Nr. 1 L. G. Bl., ermächtigt die politischen Behörden, auch in Gemeindeangelegenheiten des autonomen Wirkungskreises Abhilfe auf Kosten der Gemeinde zu treffen, wenn diese es unterlässt oder verweigert, ihr gesetzlich obliegende Leistungen und Verpflichtungen zu erfüllen.

Voraussetzung der Anwendung des § 94 ist also die Unterlassung einer gesetzlich obliegenden Leistung oder Verpflichtung und es frägt sich demnach im gegebenen Falle, ob durch die in der Entscheidung berufenen oder durch andere gesetzliche Bestimmungen den Gemeinden die Verpflichtung auferlegt ist, im Bedarfsfalle für Zwecke der Wasserversorgung eine Wasserleitung herzustellen.

Was zunächst die Bestimmungen des § 35 u. ff. des Wasserrechtsgesetzes betrifft, so enthalten diese Gesetzesstellen die Directive für die nach § 75 des Wasserrechtsgesetzes competenten Wasserrechtsbehörden, wann und unter welchen Umständen die Wasserversorgung einer Gemeinde oder Ortschaft als Gemeindeangelegenheit einen Anspruch auf Enteignung geben könne. Der § 35 besagt, dass dort, wo an dem zum Trinken, Kochen, Waschen, Tränken und zu anderen wirthschaftlichen Zwecken oder zum Feuerlöschen nöthigen Wasser ein dauernder Mangel herrscht und die Versorgung damit die Kräfte der einzelnen Gemeindemitglieder übersteigt, die Wasserversorgung „nach Massgabe des Gemeindegesetzes" eine Angelegenheit der Gemeinden oder Ortschaften ist; § 36 aber räumt Ortschaften und Gemeinden, deren Wasserbedarf nicht gedeckt ist, nach Massgabe dieses Bedarfes das Recht auf Enteignung von Privatgewässern und Wasserbenützungsrechten ein, so weit dieselben für die gleichen Zwecke der Wasserberechtigten entbehrlich sind.

Hieraus ergibt sich, dass nicht jede Wasserversorgungsanlage einer Gemeinde oder Ortschaft schon als eine solche Gemeindeangelegenheit angesehen werden darf, welcher ein Enteignungsrecht zur Seite steht, dass vielmehr das Gesetz den Enteignungsanspruch bei derlei Gemeindeangelegenheiten an das Zutreffen gewisser Bedingungen, des dauernden Wassermangels und der Intervention der Gemeinde oder Ortschaft an Stelle der einzelnen Gemeindeglieder, wenn deren Kräfte nicht ausreichen geknüpft wissen wollte. Es ist aber weiters hieraus zu folgern, dass diese wasserrechtlichen Vorschriften über die Statthaftigkeit der Enteignung zum Zwecke der Wasserversorgung von Gemeinden oder Ortschaften überhaupt nur dann zur Anwendung zu kommen haben, wenn die Frage einer Enteignung zur Entscheidung steht, dass dieselben aber nicht herangezogen werden können, wenn, wie im gegebenen Falle, es sich darum handelt, ob einer Gemeinde die Wasserversorgung eines bestimmten Gebietstheiles im eigenen Wirkungskreise aufgetragen werden könne. In dieser Richtung verweist vielmehr der § 35 des Wasserrechtsgesetzes ausdrücklich auf die Bestimmungen des Gemeindegesetzes, welche für die Abgrenzung des selbstständigen Wirkungskreises der Gemeinden ausschliesslich massgebend zu bleiben haben. Diesbezüglich bestimmt der § 27 der Gemeindeordnung in seinem Eingange, dass der selbstständige, d. h. derjenige Wirkungskreis, in welchem die Gemeinde mit Beobachtung der bestehenden Reichs- und Landesgesetze nach freier Selbstbestimmung anordnen und

verfügen kann, überhaupt alles umfasst, was das Interesse der Gemeinde zunächst berührt und innerhalb ihrer Grenzen durch ihre eigenen Kräfte besorgt und durchgeführt werden kann.

Aus dieser Gesetzesbestimmung kann nach ihrem Wortlaute eine absolut bindende Verpflichtung der Gemeinde zur Herstellung einer Wasserleitung im Sinne des § 94 der Gemeindeordnung nicht abgeleitet werden; denn wenn auch zuzugeben ist, dass die Wasserversorgung eine Angelegenheit ist, welche die Interessen der Gemeinde und der Gemeindemitglieder zunächst und wesentlich berührt, so ist doch nicht zu verkennen, dass bezüglich derlei Angelegenheiten, insoweit nicht kraft positiver gesetzlicher Anordnungen den Gemeinden bestimmte concrete Leistungen auferlegt werden, das freie Selbstbestimmungsrecht der Gemeinde platzzugreifen hat, und dass überdies für derlei nicht näher umschriebene Angelegenheiten von einer aus der Bestimmung und den Aufgaben der Gemeinden abzuleitenden, gesetzlich aber nicht ausdrücklich anerkannten Verpflichtung doch nur dann gesprochen werden könnte, wenn und insoweit die weitere Voraussetzung der Möglichkeit der Besorgung durch eigene Kräfte gegeben erscheint.

Immer würde also, soweit überhaupt das freie Selbstbestimmungsrecht der Gemeinden durch den vorgesehenen Instanzenzug eine Einschränkung erfahren kann — eine Frage, die heute nicht zur Entscheidung steht — das Entstehen und Bestehen einer Verpflichtung der Gemeinde zur Besorgung einer Angelegenheit, für welche die allgemeinen Merkmale des § 27 in princip. zutreffen, für welche aber der Inhalt und Umfang der Leistungspflicht der Gemeinden gesetzlich nicht umschrieben ist, von der Thatfrage der Möglichkeit der Besorgung durch eigene Kräfte abhängig bleiben und es müsste diese Frage nach Massgabe der Bestimmungen der Gemeindeordnung zuerst ihre instanzmässige Austragung finden, bevor überhaupt mit Zwangsmassregeln gegen die Gemeinde vorgegangen werden könnte.

Auf derlei Eventualitäten und Angelegenheiten hat aber der § 94 seinem Wortlaute nach keinen Bezug, da er lediglich von gesetzlich obliegenden, also solchen Leistungen und Verpflichtungen spricht, bezüglich deren das Gesetz selbst und ausdrücklich die Gemeinden zur Erfüllung durch eigene Kraft beruft.

Eine solche für die Gemeinde statuirte ausdrückliche Verpflichtung zur Wasserversorgung lässt sich aber auch nicht aus dem weiter berufenen Absatze 5 des § 27 ableiten. Diese Bestimmung verweist in den Wirkungskreis der Gemeinden allerdings auch die Gesundheitspolizei, deren Umfang im § 3 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, näher angegeben wird und wonach speciell gemäss Punkt a die Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften in Bezug auf fliessende und stehende Gewässer, dann in Bezug auf Trink- und Nutzwasser in den selbstständigen Wirkungskreis der Gemeinden fällt; dass aber einer Gemeinde oder Ortschaft die bindende Verpflichtung zur Wasserversorgung ihres Gebietes überall dort obliege, wo ein Wassermangel sich fühlbar macht, ist weder im Sanitätsgesetze, noch in einem anderen Gesetze ausgesprochen.

Nachdem sonach eine gesetzliche Verpflichtung der Gemeinde zur Herstellung von Wasserversorgungsanstalten für wasserarme Gebietstheile weder aus der Gemeindeordnung, noch aus einem anderen Gesetze abgeleitet werden kann und der § 27 der Gemeindeordnung den Gemeinden nur das Recht einräumt, in den Geschäften des selbstständigen Wirkungskreises mit Beobachtung der bestehenden Gesetze nach freier Selbstbestimmung Anordnungen und Verfügungen zu erlassen, deren Anfechtung eventuell nur im autonomen Instanzenzuge zulässig ist, so musste der von amtswegen ertheilte behördliche Auftrag an die Gemeinde „eine Wasserleitung für den St. Antoniboden auf ihre Kosten herzustellen“, als eine Ueberschreitung des den politischen Behörden im § 94 der Gemeindeordnung eingeräumten Aufsichtsrechtes erkannt und die angefochtene Entscheidung demgemäss nach § 7 des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876 aufgehoben werden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung des k. k. Landessanitätsrathes am 11. Jänner 1898:

1. Gutachten über ein Gemeinde-Schlachthaus in Jagielnica, Bezirk Czortkow. Referent k. k. Landesthierarzt Timoftiewicz.

2. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit des Verkaufes von finnigem Schweinefleisch. Referent k. k. Landesthierarzt Timoftiewicz.



3. Begutachtung einer **Badeanstalt** in Neusandez. Referent S. R. Prof. Dr. Kadyi.

4. Vorschläge zur Hintanhaltung des Bettelns in den Curorten des Landes. Referent S. R. Dr. Festenburg.

5. Begutachtung eines für eine Wasenmeisterei-Anlage bestimmten Platzes in Sambor. Referent S. R. Prof. Dr. Kadyi.

6. Landessanitätsbericht für das Jahr 1896 sammt den bezüglichen Anträgen. Referent k. k. Landes-Sanitätsreferent S. R. Dr. Merunowicz.

Vermischte Nachrichten.

Untersuchung der mit Jodoform imprägnirten Verbandstoffe. In Folge der wiederholt gemachten Wahrnehmung, dass in der Jodoformgaze nach längerem Lagern dieses Verbandstoffes der Gehalt an Jodoform bedeutend abnimmt und die aus inländischen Verbandstofffabriken stammende Jodoformgaze in manchen Fällen den auf der Umhüllung angegebenen Jodoformgehalt nicht besitzt, hat das Ministerium des Innern mehrere politische Landesbehörden eingeladen, die Betriebsunternehmungen von Verbandstofffabriken, die Inhaber von Verschleissstellen für Jodoformgaze, sowie die Apotheker aufmerksam machen zu lassen, dass für eine möglichst dichte, die Verflüchtigung des Jodoforms auf ein Minimum reducirende Aufbewahrung der Jodoformgaze, am besten in dicht geschlossenen Glas- oder Blechgefässen, gesorgt und dass bei längere Zeit gelagerten Fabricaten der thatsächliche Procentgehalt an Jodoform nachgeprüft und auf der Umhüllung richtig angegeben werde. Weiter wurde die von Zeit zu Zeit vorzunehmende stichprobenweise Untersuchung der in den Apotheken feilgehaltenen Jodoformgaze auf den Procentgehalt an Jodoform, sowie die Durchführung derartiger Erprobungen seitens des Landes-Sanitätsrathes, aufgetragen. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. November 1897, Z. 32819.)

Bewilligung einer Privatheilanstalt. Die k. k. Statthalterei in Prag hat mit Erlass vom 3. Jänner d. J., Z. 207457, die Bewilligung zum Betriebe einer gynäkologischen Privatheilanstalt unter folgenden Bedingungen ertheilt.

1. Jeder Wechsel in der Person eines ärztlichen Leiters der Anstalt unterliegt der Genehmigung der Statthalterei und muss für Fälle einer Verhinderung des Anstaltsbesitzers ein vollkommen geeigneter Vertreter desselben bestellt und der politischen Bezirksbehörde namhaft gemacht werden.

2. Jede wesentliche Aenderung in den zum Betriebe der Anstalt dienenden Räumlichkeiten, sowie jede belangreiche Abänderung der Hausordnung ist von der Genehmigung der Statthalterei abhängig.

3. Bei den öffentlichen Ankündigungen der Anstalt ist jede unangemessene Reclame, sowie jede Bezugnahme auf Behandlungsmethoden, welche zu wissenschaftlichen Heilmethoden im Gegensatze stehen, zu vermeiden.

4. Von der Aufnahme in die Anstalt sind ausgeschlossen alle nicht gynäkologischen Kranken, insbesondere die mit acuten Infections- oder mit Geisteskrankheiten behafteten Personen, ferner schwangere Frauen, welche einer normalen Entbindung entgegensehen.

Bei Aufnahme von Kranken sind die allgemeinen Meldungsvorschriften genau zu beachten.

5. Sollte bei einer bereits in der Anstalt befindlichen Person eine acute Infectionskrankheit auftreten, so ist nicht nur unverzüglich die vorgeschriebene Anzeige zu erstatten, sondern auch sofort für die den sanitätspolizeilichen Vorschriften entsprechende anderweitige Unterbringung der Kranken vorzusorgen.

6. Stirbt eine in der Anstalt verpflegte Kranke, so ist die Leiche nach vorschriftsmässig durchgeführter Beschau in die Leichenkammer zu bringen.

7. Der Anstaltsleiter ist verpflichtet, über die Krankenbewegung regelmässige Journale zu führen, die gesetzlich angeordneten oder von der politischen Behörde eigens abverlangten Berichte und Ausweise unverzüglich vorzulegen.

8. Die unmittelbare Ueberwachung der Anstalt obliegt der Gemeinde, die Oberaufsicht der politischen Bezirksbehörde und ist der Anstaltbesitzer gehalten, dem diese Aufsicht übenden Amtsarzte in jeder Beziehung entgegenzukommen.

9. Die Arzneien, welche für die Anstalt benöthigt werden, sind aus einer öffentlichen Apotheke zu beziehen.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. | Wien, 3. März 1898. | Nr. 9.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung am 26. Februar d. J. gelangten nach Mittheilung der Einläufe durch den Vorsitzenden, Hofrath Professor Dr. A. Vogl, nachstehende Referate zur Erledigung:

1. Beurtheilung der Qualification von Bewerbern zur Besetzung der Stelle eines Landes-Sanitätsinspectors in Triest und einer Ober-Bezirksarztesstelle in Böhmen. (Referent: Ministerialrath Dr. E. Ritter v. Kusý.)

2. Fachgutachten über einen Studienplan einer eventuell zu errichtenden Lehranstalt für landwirthschaftliche Veterinärkunde. (Referent: Ministerialrath Dr. E. Ritter v. Kusý namens eines aus dem Referenten, dem Ministerialrathe B. Sperk und O. S. R. Prof. Dr. St. Polanský eingesetzten Fachcomités.)

3. Begutachtung der Zulässigkeit der Errichtung einer Wasserheilanstalt in Galizien vom sanitätspolizeilichen Standpunkte. (Referent: O. S. R., Dr. V. Mucha.)

4. Abgabe einer gutächtlichen Aeusserung über ein zur allgemeinen Einführung in Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten bestimmtes, im Manuscript eingereichtes Lehrbuch der Gesundheitspflege. (Referent: O. S. R., Prof. Dr. Fl. Kratschmer.)



Ueber den Nachweis des Arsens in Theerfarben.

Von Dr. **Alfred Ortmann.**

(Aus dem Laboratorium für angewandte medicinische Chemie in Wien.)

Seitdem die Verwendung gewisser Theerfarben zum Färben von Nahrungs- und Genussmitteln gesetzlich geregelt ist, erwächst dem Chemiker häufig die Aufgabe, solche Farben zu untersuchen, ob sie frei von giftigen Metallverbindungen (insbesondere von Arsenverbindungen) sind, denn nur solche Farben, die giftige Metallverbindungen nicht enthalten, sind für die gedachte Verwendung gestattet.

Im Deutschen Reiche,*) ist für solche Untersuchungen eine Methode vorgeschrieben, die wohl sicher zum Ziele führt, aber recht umständlich ist und viel Zeit in Anspruch nimmt. Dieser Uebelstand macht sich ganz besonders demjenigen fühlbar, der öfter in die Lage kommt, ganze Reihen von Farbstoffen untersuchen zu müssen. Und doch darf für derartige Untersuchungen nur eine solche Methode verwendet werden, die absolut sicher ist. Ist es doch wiederholt vorgekommen, dass ein und derselbe Farbstoff von zwei Chemikern untersucht wurde und dass die Resultate nicht übereinstimmten; der Eine fand den Farbstoff arsenhaltig, der Andere fand ihn arsenfrei.

Diese Verschiedenheit der Resultate kann in der verschiedenen Exactheit oder Empfindlichkeit der angewandten Methoden, oder in der Verschiedenheit der untersuchten Farbstoff**mengen** begründet sein. Es wird daher, um Differenzen zu vermeiden, nothwendig sein, den Vorgang für solche Untersuchungen genau festzusetzen und zwar in der Weise, dass nicht nur bestimmte Methoden vorgeschrieben werden, sondern auch die Menge des Farbstoffes festgesetzt wird, welche der Analyse zu unterziehen ist. Da die in Rede stehenden Farbstoffe Producte der chemischen Grossindustrie sind, die einerseits auf bestimmte nicht chemisch reine Rohmaterialien, andererseits auf Apparate aus Metallen, insbesondere auch aus Blei angewiesen ist, so wird man in der Praxis kaum Farbstoffen begegnen, welche sich **absolut frei** von Metallen, insbesondere Blei und Arsen, erweisen, wenn man die Prüfung auf diese Metalle unter Anwendung grösserer Farbstoffmengen und der schärfsten Methoden vornimmt; aber diese winzigen Arsen- und Bleimengen, welche in den **technisch reinen Theerfarben bester** Qualität vorkommen, sind so gering, dass sie vom sanitätspolizeilichen Standpunkte nicht weiter in Betracht kommen, weil alle diese Farbstoffe ein sehr grosses Tinctionsvermögen haben und deshalb schon geringe Mengen derselben zum Färben grosser Quantitäten von Lebensmitteln ausreichen.

Minder sorgfältig bereitete Farben dagegen, welche leicht auffindbare nicht mehr minimale Mengen von den genannten giftigen Metallen enthalten, dürfen für den gedachten Zweck nicht zugelassen werden.

Ich habe mich damit beschäftigt, vergleichende Untersuchungen über den Nachweis des Arsens in denjenigen Theerfarben anzustellen, welche durch die Verordnungen des k. k. Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Handels- und Justizministerium vom 19. September 1895 und vom 22. Jänner 1896**), zur Färbung von Zuckerbäckerwaaren, sowie von an sich farblosen, jedoch gewohnheitsgemäss künstlich gefärbten Liqueuren, zugelassen sind. Bei diesen Untersuchungen habe ich von vornherein selbstverständlich den Nachweis des Arsens mit dem Marsh'schen Apparate im Auge gehabt und zur Vorbereitung der Untersuchungsobjecte für die Marsh'sche Probe habe ich von den verschiedenen im Laufe der Zeit vorgeschlagenen Methoden einerseits die Destillation mit Chlorwasserstoff, also die Abscheidung des Arsens als Chlorarsen, andererseits die Zerstörung der organischen Farbstoffsubstanz durch auf-

---

*) Siehe Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes. Zwölfter Jahrgang (1888), pag. 260.
**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 404.



einanderfolgendes Behandeln mit concentrirter Salpetersäure und Schwefelsäure gewählt.

In beiden Fällen wird, wenn der Farbstoff gelöst vorliegt, die Lösung zuerst abgedampft, und die trockene oder nahezu trockene Masse erst dann weiter verarbeitet. Es wurden alle in den angeführten Verordnungen genannten Farbstoffe in dieser Weise untersucht, so dass ich für die Brauchbarkeit der zu beschreibenden Methoden für alle diese Farbstoffe einstehen kann.

I. Abscheidung des Arsens als Chlorarsen.

Nach den von mir angeführten Versuchen wird diese Abscheidung am besten in der Weise bewerkstelligt, dass die zu untersuchende Substanz in einer tubulirten Retorte mit einer kleinen Menge (höchstens 5 Kubikcentimeter) einer concentrirten Eisenchlorürlösung versetzt, und unter mässigem Erwärmen mit einem Strome von Salzsäuregas*) behandelt wird, welche man aus reinem Kochsalz und concentrirter Schwefelsäure entwickelt und durch den Tubulus der Retorte einleitet.

Der Hals der Retorte ist dicht mit einem Liebig'schen Kühler verbunden, an welchem eine Wasser enthaltende Vorlage so angefügt ist, dass das Kühlrohr unmittelbar über dem Wasser mündet. Nach etwa einstündiger Destillation waren die zugesetzten Arsenmengen in die Vorlage übergegangen. Es wurden für je 5 Gramm Farbstoff 1 Milligramm, 0·5 Milligramm und 0·25 Milligramm Arsentrioxyd zugesetzt. Das Destillat, respective die Flüssigkeit, welche in der Vorlage nach Beendigung der Destillation enthalten ist, kann in den meisten Fällen, so wie sie ist, in den Marsh-schen Apparat eingetragen werden; wenn diese Flüssigkeit aber schweflige Säure enthält, so muss diese zuerst durch Oxydation in Schwefelsäure übergeführt werden und dies geschieht am besten durch Zusatz einer kleinen Menge von chlorsaurem Kalium. Die Flüssigkeit wird nach diesem Zusatz auf dem Wasserbade solange eingedampft, bis alles freie Chlor vertrieben ist, dann ist auch sie für die Vornahme der Marsh'schen Probe geeignet.

0·25 Milligramm Arsentrioxyd zu 5 Gramm Farbstoff zugesetzt, lieferten in der beschriebenen Weise behandelt, schon nach 20 Minuten dauernder Prüfung im Marsh-schen Apparate einen deutlichen Arsenspiegel; 0·50 Milligramm Arsentrioxyd schon nach 6—10 Minuten und 1·0 Milligramm schon nach 1—2 Minuten den deutlichen Spiegel.

II. Zerstörung der organischen Farbstoffsubstanz durch Salpetersäure und Schwefelsäure.

Diese Zerstörung der organischen Farbstoffsubstanz wird zweckmässig in einem Kjeldahlkolben von ungefähr 200 Kubikcentimeter Fassungsraum vorgenommen. Ist die Substanz flüssig, so wird sie in diesem Kolben vorerst bis nahe zur Trockene abgedampft, der Rückstand mit concentrirter Salpetersäure übergossen und anfangs gelinde und vorsichtig erwärmt (damit die Masse nicht überschäumt), später jedoch erhitzt man stärker so lange, bis keine rothen Dämpfe mehr auftreten. Sodann lässt man erkalten, setzt concentrirte Schwefelsäure zu und erhitzt nun auf's Neue bis die Masse farblos geworden oder doch nur mehr strohgelb gefärbt ist. Dann ist auch alle Salpetersäure ausgetrieben und die im Kolben zurückgebliebene Masse kann nach dem Erkalten in Wasser gelöst, sodann in den Marsh'schen Apparat eingetragen werden. Als eine empfehlenswerthe Modification des eben geschilderten Verfahrens

*) Die Behandlung des Farbstoffes mit einer Mischung von Kochsalz und Schwefelsäure in der Retorte ist, abgesehen von dem lästigen Schäumen, schon deshalb nicht zu empfehlen, weil das Destillat in diesem Falle wohl ausnahmslos schweflige Säure enthält, welche eine unnütze Complication des ganzen Verfahrens verursacht.

will ich die Anwendung der von **Gunning** empfohlenen Mischung von schwefel saurem Kalium (1 Theil) mit concentrirter Schwefelsäure (2 Theilen)*) besonder hervorheben, weil bei Anwendung dieser Mischung die Zerstörung der organischen Farbstoffsubstanz viel rascher erfolgt, als bei Anwendung von Schwefelsäure allein

In Bezug auf die Empfindlichkeit übertrifft dieses Verfahren das zuerst ge schilderte, es nimmt aber weit mehr Zeit in Anspruch und ist auch kostspieliger weil die Behandlung mit Salpetersäure und Gunning'schem Gemische bis zu acht Stunden dauern kann,**) wobei relativ viel Heizmaterial consumirt wird.

Vergleichende Untersuchungen, welche nach den beiden geschilderten Vorbereitungsmethoden einerseits und nach dem im Deutschen Reiche gebrauchten Verfahren andererseits angestellt wurden, fielen entschieden zu Gunsten der ersteren und zwar in jeder Beziehung aus. Die letztere Methode ist nämlich schwerfällig, nimmt sehr viel Zeit in Anspruch und ist bei weitem weniger empfindlich. Während man mit der Abscheidung des Arsens als Chlorarsen, dessen Nachweis in einer Zeit von 2—3 Stunden, bei der Zerstörung der organischen Farbstoffsubstanz mit Salpetersäure und **Gunning**'schem Gemisch in einem Tage absolviren kann, erfordert die zuletzt genannte Methode mindestens zwei Tage. Der einzige Vortheil, den diese bietet ist der, dass, wenn sie im Marsh'schen Apparate einen Metallspiegel liefert, dieser auch ohne weitere Prüfung als Arsenspiegel angesehen werden darf, während der nach den beiden geschilderten Methoden erhaltene Metallspiegel auch ein Antimonspiegel sein kann und daher noch eine besondere entscheidende Prüfung erfordert, die übrigens nicht schwierig ist.

Was die Mengen von Farbstoff anbelangt, welche man zu einer solchen Untersuchung auf Arsen verwenden soll, so ist nach den gemachten Erfahrungen in fünf Gramm der technisch reinen Farbstoffe bester Qualität bei halbstündiger Prüfung im Marsh'schen Apparate kein erkennbarer Arsenspiegel aufgetreten.

Liegt eine Farbstofflösung vor, so wäre so viel von derselben zur Untersuchung zu nehmen, dass der darin gelöste Farbstoff fünf Gramm entspricht. Als zweckmässigstes und den hier in Betracht kommenden Anforderungen entsprechendes Verfahren empfiehlt sich demnach die Abscheidung des Arsens als Chlorarsen. Die Ausführung würde sich, um noch einmal kurz zu wiederholen, zweckmässig folgendermassen gestalten:

5 Gramm des trockenen Farbstoffes, oder die entsprechende Menge von Farbstofflösung,***) werden in einer tubulirten Retorte mit einigen Cubikcentimetern concentrirter Eisenchlorürlösung und wenig Wasser versetzt; ein durch den Tubulus der Retorte dicht eingesetztes, nahezu bis auf den Boden reichendes Rohr wird mit einem Chlorwasserstoff-Entwicklungsapparate verbunden und nun wird unter Erwärmen der Retorte eine Stunde lang Chlorwasserstoffgas eingeleitet. Die in der Vorlage angesammelte Flüssigkeit wird sodann entweder so wie sie ist, oder nach vorheriger Behandlung mit chlorsaurem Kalium, in den Marsh'schen Apparat eingetragen. Eine halbe Stunde darauf wird die Glühröhre des Apparates betrachtet, ein etwa vorhandener Spiegel wird dann auf sein Verhalten beim Erhitzen (Knoblauchgeruch), auf sein Verhalten gegen unterchlorigsaures Natron, sowie gegen Schwefelwasserstoff geprüft.

*) Zeitschrift für analytische Chemie. 28. Jahrgang, pag. 188.

**) Nimmt man Schwefelsäure allein, so dauert die Zerstörung viel länger, sogar bis zu zwei Tagen.

***) Dieselbe ist selbstverständlich, und zwar am besten in der Retorte selbst bis nahe zur Trockene einzudampfen, bevor die Behandlung mit Chlorwasserstoff erfolgt.

Die Infectionskrankheiten in der X. Berichtsperiode 1897.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 38 u. 39 des Beiblattes.)

Blattern. Der Krankenstand ist gegenüber der Vorperiode um 47 Fälle gesunken. Von den 74 Kranken waren 46 ungeimpft und zwar in Galizien 44, in der Bukowina 2. Gestorben sind 10 Personen, darunter 7 ungeimpfte.

Der aus Böhmen gemeldete Fall betraf ein inzwischen genesenes Kind. Weitere Erkrankungen kamen nicht vor. In Galizien herrschten die Blattern wie in der Vorperiode am stärksten im politischen Bezirke Podhajce (41 Kranke in 5 Ortschaften).

In der Bukowina ist die in der Gemeinde Waszkoutz des politischen Bezirkes Sereth herrschende Blatternepidemie bereits erloschen.

Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben 15 Blatternkranke in Behandlung.

Scharlach. Der Krankenstand an Scharlach ist gegenüber der Vorperiode nur unbedeutend gestiegen. Alle Kronländer, Vorarlberg ausgenommen, meldeten Scharlacherkrankungen.

Diphtherie. Der Gesammtkrankenstand, an welchem alle Kronländer participirten, ist gegen die Vorperiode um 428 Fälle gestiegen.

Im Vergleiche zur Vorperiode ist die Lethalität bei den der Serumtherapie unterzogenen Kranken von 13·8 auf 17·8 Percent gestiegen. Die nachfolgende Uebersichtstabelle gibt über die Erfolge der Heilserumtherapie Aufschluss.

In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich	173	24	13·8	201	45	22·3	374	69	18·4
Oberösterreich	13	4	30·7	33	19	57·5	46	23	50·0
Salzburg	7	2	28·5	1	—	—	8	2	25·0
Steiermark	102	17	16·6	124	53	42·7	226	70	30·9
Kärnten	37	6	16·2	31	6	19·3	68	12	17·6
Krain	43	6	13·9	49	39	79·5	92	45	48·8
Triest und Gebiet	38	7	18·4	9	—	—	47	7	14·8
Görz und Gradisca	24	—	—	6	3	50·0	30	3	10·0
Istrien	60	7	11·6	20	9	45·0	80	16	20·0
Tirol	16	4	25·0	22	7	31·8	38	11	28·9
Vorarlberg	3	—	—	8	—	—	11	—	—
Böhmen	176	32	18·1	385	173	44·9	561	205	36·5
Mähren	90	21	23·3	138	62	44·9	228	83	36·4
Schlesien	32	6	18·7	10	6	60·0	42	12	28·5
Galizien	59	10	16·9	159	66	37·7	218	76	34·8
Bukowina	44	7	15·9	49	28	57·1	93	35	37·3
Dalmatien	32	3	9·3	63	23	36·5	95	26	27·3
Summe	949	159	17·6	1308	539	42·1	2257	695	30·7

In einigen Gemeinden von Niederösterreich, Böhmen und der Bukowina hat die Diphtherie eine epidemische Ausbreitung erfahren. Aus Oberösterreich wurde das Auftreten besonders bösartiger Fälle von Kehlkopfdiphtherie in den politischen Bezirken Rohrbach und Wels gemeldet.

Ueber mit günstigem Erfolge ausgeführte Präventivimpfungen mit Heilserum liegen Berichte aus Tirol, Böhmen, Schlesien und der Bukowina vor. Die bactericide Kraft des Diphtherieantitoxin trat besonders bei einem Knaben in Böhmen zu Tage, dessen Bruder an Diphtherie krank lag und welcher zur Zeit der prophylaktischen Seruminjection selbst mit Fieber und Pharyngealkatarrh behaftet war. Diese Krankheitserscheinungen, welche wohl für Prodromalerscheinungen der Diphtherie betrachtet werden durften, sind nach der Einverleibung des Heilserums rasch geschwunden.

Masern. Der in den letzten Berichtsperioden beobachtete langsame Rückgang der Masern hat in der Vorperiode mit dem Krankenstande von 6309 Personen seinen tiefsten Stand erreicht. Ursache der in der Berichtsperiode wieder eingetretenen Erhöhung des Krankenstandes war die Ausbreitung der Epidemie in Oberösterreich, Salzburg, Böhmen, Mähren, Schlesien, Galizien und in der Bukowina.

Steiermark meldete gegenüber der Vorperiode eine stärkere Abnahme.

Aus Triest und Gebiet, Istrien und Dalmatien wurden keine Masernerkrankungen gemeldet.

Das Lethalitätspercent ist gegenüber der Vorperiode um 1 Percent niedriger.

Abdominaltyphus. Alle Kronländer meldeten Erkrankungen an Abdominaltyphus. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 2710 (+86 gegenüber der Vorperiode), die des Krankenstandes 4617 (+789).

Ueber die räumliche Ausbreitung und die Aetiologie der Typhusfälle ist den Berichten Folgendes zu entnehmen:

In Oberösterreich entfielen 56 Erkrankungen auf die Stadt Linz. Im Braunauer Bezirke wurde die Entstehung einer leichten Hausepidemie (5 Fälle) auf den Genuss von Regenwasser, die Verbreitung des Typhus im Bezirke Perg auf den Genuss von Bachwasser zurückgeführt. Im Bezirke Vöcklabruck kam es zu einer Localepidemie in einem Hause, in welchem ein mit Typhus behafteter Soldat übernachtet hatte.

In Salzburg wurde das ätiologische Moment bei mehreren Typhuserkrankungen im Bezirke Zell am See im Genusse von verdorbenem Fleisch gesucht.

In Graz kam eine grössere Zahl von Typhuserkrankungen (37) bei der von den Manövern aus Cilli zurückgekehrten Militärmannschaft zur Beobachtung. Unter der Civilbevölkerung von Graz sind nur 11 Typhusfälle vorgekommen und 4 von diesen betrafen von auswärts zugereiste Personen, darunter eine Krankenwärterin aus Kärnten, welche Typhuskranke gepflegt hatte, eine Patientin aus Mariazell, weiters einen Fall in einer aus Bruck zugereisten und bereits in der Vorperiode vom Typhus heimgesuchten Familie.

Mehrere Erkrankungen an Typhus wurden aus Steiermark bei vom Manöver heimgekehrten Reservisten gemeldet.

In Kärnten war die Ursache einer Typhusepidemie in der Gemeinde Thelsdorf, Bezirk St. Veit, zweifellos in der Verunreinigung der dortigen Quellwasserleitung zu suchen, da die Epidemie mit der Herstellung der Wasserleitung und Assanirung der Umgebung des Wasserwerkes fast vollkommen aufgehört hatte.

In Krain waren insbesondere die Gemeinden Grafonbrunn, Altenmarkt, Laas und Kerschdorf vom Typhus ergriffen.

Im Küstenlande hat die Zahl der Neuerkrankungen gegen die Vorperiode fast um die Hälfte abgenommen. Die Civilbevölkerung von Pola blieb in der Berichtsperiode vom Typhus verschont, dagegen kamen unter der Mannschaft der Marine 4 Typhusfälle vor.

In Tirol herrschte der Typhus epidemisch in mehreren Gemeinden des Bezirkes Borgo, insbesondere in Levico, Strigno, Caldonazzo und Centa. In Levico wurde eine Anzahl von Typhuserkrankungen in ihrem Beginne für Gastritis gehalten und erst später richtig als Typhus erkannt.

Es wird auch über mehrere Verschleppungen der Krankheit von auswärts, welche zu Hausepidemien Anlass gegeben hatten, berichtet.

In Obermais, Bezirk Meran, starb eine aus dem Auslande krank zugereiste Frau (Curgast) an Typhus.

In Vorarlberg kam in den Bezirken Bludenz und Bregenz je eine Neuerkrankung an Typhus vor, im letzteren bei einer aus dem Auslande zugereisten Person.

In Böhmen bildeten die Städte Prag und Jungbunzlau auch in dieser Berichtsperiode Epidemieherde, von welchen aus die Krankheit nach mehreren Orten verschleppt wurde.

Unter der Mannschaft des aus Jungbunzlau nach Gabel verlegten Militärs ist eine Typhusepidemie ausgebrochen, welche jedoch durch entsprechende Massregeln auf die krank überführten Soldaten beschränkt blieb.

In den vom Hochwasser betroffenen Bezirken war keine auffällige Vermehrung der Typhuskranken zu verzeichnen.

In Mähren hat der Typhus namentlich in den Bezirken Schönberg und Znaim eine Zunahme erfahren.

In Schlesien kamen als ursächliche Momente für die Verbreitung des Typhus ausser dem Genusse von schlechtem Wasser auch Verschleppung des Krankheitskeimes in Betracht, insbesondere in den Gemeinden Geppersdorf und Butschafka des Jägerndorfer Bezirkes, wo die Krankheit aus dem benachbarten Auslande stammte.

In Galizien erlangte der Typhus in der Stadt Lemberg und im Bezirke Zolkiew die grösste Ausbreitung.

In der Bukowina war der Typhus nur in einer Gemeinde des Czernowitzer und in 2 Gemeinden des Serether Bezirkes epidemisch aufgetreten; die übrigen Krankheitsfälle waren sporadischer Natur.

Aus Dalmatien wird über 2 Typhusepidemien in Morter und Spalato berichtet, deren Entstehungsursachen in der Verunreinigung des Bodens mit Mist und Fäcalien vermuthet und ausdrücklich bemerkt wurde, dass dabei die Wasserverhältnisse keineswegs im Spiele waren.

Flecktyphus. Aus Mähren und Galizien wurden 118 Neuerkrankungen gemeldet. Von 147 Personen des Gesammtkrankenstandes sind 10 gestorben.

In Mähren ereignete sich die einzige Neuerkrankung bei einem Wärter des Isolirspitales in Mähr.-Ostrau, welcher mit dem in der Vorperiode an Flecktyphus erkrankten Vaganten in Berührung gekommen war.

In Galizien herrschten sporadische Krankheitsfälle in der Stadt Krakau und in 14 zu 8 politischen Bezirken gehörigen Ortschaften.

Dysenterie. Alle Kronländer mit Ausnahme von Oberösterreich, Triest und Vorarlberg meldeten Ruhrerkrankungen. Die Zahl der Neuerkrankungen hat gegen die Vorperiode um 905, jene des Krankenstandes um 691 Fälle abgenommen.

Das Lethalitätsverhältniss betrug 17 Percent.

Bezüglich der Ausbreitung und Aetiologie der Krankheit gilt das in der Vorperiode Gesagte. Hervorzuheben ist, dass in einzelnen Gebieten die Ruhr mit Vorliebe in solchen Gegenden aufzutreten pflegt, in welchen auch Malaria herrscht (insbesondere auf der Insel Pago).

Puerperalfieber. Aus Kärnten, Krain, Triest, Görz-Gradisca, Istrien, Vorarlberg und Dalmatien sind keine Puerperalfieber-Erkrankungen gemeldet worden. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 80, jene der Todesfälle 50.

Keuchhusten. Der Krankenstand ist gegen die Vorperiode unwesentlich gestiegen. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug +1021. Es starben 289 Personen.

Aus Triest und Gebiet wurden keine Keuchhustenerkrankungen gemeldet.

Trachom. Die Gesammtzahl der in Evidenz geführten Trachomkranken betrug 3596, die Zahl der Neuerkrankungen 182. Trachomfrei waren Tirol und Vorarlberg.

Varicellen. Gegenüber der Vorperiode ist die Gesammtzahl der Kranken (471) um 152 gestiegen. Von den Erkrankten waren 58 (12·3 Percent) ungeimpft.

Vom Gesammtkrankenstande sind 292 Personen genesen, 1 Kind ist gestorben.

Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben 178 Kranke in Behandlung.

Rothlauf. Die 257 Rothlauferkrankungen vertheilten sich auf Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Tirol, Mähren und Schlesien.

150 Kranke sind genesen, 6 gestorben.

Brechdurchfall. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 40, der Krankenstand 44 Personen, um 50 weniger als in der Vorperiode. Die angezeigten Fälle vertheilten sich auf Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Böhmen und die Bukowina. Die Zahl der Todesfälle betrug 16.

Als Ursachen wurden Diätfehler, in mehreren Fällen Genuss verdorbenen Fleisches angegeben.

Influenza. Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Mähren und Böhmen wiesen zusammen 18 Fälle aus. 15 Kranke sind genesen, 1 gestorben.



Meningitis cerebrospinalis. Diese Infectionskrankheit gelangte nur in Niederösterreich in 5 Fällen zur ämtlichen Anzeige. Davon betrafen 3 Fälle erwachsene Personen, welche genasen und 2 Fälle Kinder, von welchen das eine genesen, das andere in Behandlung verblieben ist.

Parotitis epidemica. Der Krankenstand betrug 136, darunter 103 Neuerkrankungen, welche sich auf Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Tirol und Böhmen vertheilten.

Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben 38 Kranke in Behandlung.

Rötheln sind in Niederösterreich und Oberösterreich und zwar in den Städten Wien, Waidhofen a. d. Ybbs und Wels in 5 Fällen beobachtet worden, von welchen 2 in Genesung endeten, während die übrigen Fälle in Behandlung verblieben.

Lyssa. Von wuthkranken, beziehungsweise wuthverdächtigen Thieren wurden in Krain, Böhmen, Mähren, Schlesien, Galizien und in der Bukowina 31 Personen verletzt. Von diesen haben sich 7 nach Wien, 3 nach Krakau und 4 nach Bukarest zur antirabischen Behandlung begeben.

Todesfälle an Wuth kamen 2 vor; der eine betraf einen Knaben in Dux, welcher nach dem Ausbruche der Krankheit nach Wien überführt werden sollte, jedoch schon während der Reise verschied, der andere eine Frau in der Gemeinde Storozynetz in der Bukowina, welche im August v. J. von einer Katze gebissen worden war, ihre Verletzung jedoch verheimlicht und ärztliche Hilfe nicht in Anspruch genommen hatte.

Anthrax. Aus Steiermark, Böhmen, Mähren und der Bukowina wurden 11 Milzbranderkrankungen gemeldet, von denen 7 Fälle in Genesung, 1 Fall lethal endete.

Als ätiologisches Moment wurde in Steiermark der Genuss des Fleisches gemeldet, welches von einem milzbrandkranken, der Nothschlachtung unterzogenen Rinde stammte.

Tetanus traumaticus. An dieser Krankheit hat sich in Kärnten ein Todesfall bei einer Frau ereignet, angeblich nach einer Stichwunde am Finger, welche behufs Entnahme einer Blutprobe zur mikroskopischen Untersuchung von einer im Auslande dem Medicinstudium obliegenden Freundin gemacht worden war. Bezüglich dieses Falles wurde die gerichtliche Untersuchung eingeleitet.

Krätze gelangte in Oberösterreich in zwei Fällen zur amtlichen Anzeige.

Trichinosis. Eine verdächtige Erkrankung, welche mit Genesung endigte, wurde in der Gemeinde Georgswald des Schluckenauer Bezirkes in Böhmen bei einem Bahnarbeiter beobachtet, welcher verdächtige Wurstwaaren in Sachsen gekauft und genossen haben soll.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Krain. In der Sitzung am 1. Februar kamen nachstehende Gegenstände zur Berathung:

1. Mittheilung des Einlaufes.

2. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerberinnen für einen Bezirkshebammenposten.

3. Gutächtliche Aeusserung über die seitens des krainischen Landesausschusses gestellte Frage bezüglich der Zulässigkeit des Bezuges der nicht ausschliesslich zu Heilzwecken dienenden Droguen und chemischen Präparate aus einer Droguerie für das allgemeine öffentliche Krankenhaus in Laibach, nachdem zwischen diesem und den Apothekern in Laibach dermalen ein vertragsmässiges Verhältniss betreffs der Lieferung aller Medicamente besteht.

Hiebei waren in Sonderheit nachstehende Fragen zu beantworten:

a) Feststellung des Begriffes Medicament.

b) Ob die von Droguisten erlaubter Weise geführten Artikel überhaupt und selbst im Engros-Verkehre als Medicamente anzusehen sind und

c) in wie weit im Sinne der bestehenden Verordnungen die Aerzte im Bezuge von Medicamenten für ihre Hausapotheken eingeschränkt sind, beziehungsweise ob und in wie weit diese Einschränkungen auch auf das Krankenhaus Anwendung zu finden haben.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.
Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 10. März 1898.** **Nr. 10.**

Die Ausbildung der Hebammen.

Der Reform des Studien- und Prüfungswesens für die verschiedenen Kategorien des Sanitätspersonals, welche beim pharmaceutischen Berufe begonnen hatte, mit der Erweiterung des thierärztlichen Unterrichtes an den zu Hochschulen erhobenen Lehranstalten fortgesetzt wurde, schliesst sich die Organisation der Hebammenausbildung an, deren Einrichtung aus dem unten folgenden Regulativ für den Unterricht und den Dienst an Hebammenschulen zu entnehmen ist. Bei diesem Anlasse dürfte ein Rückblick auf die Entwicklung des Hebammenunterrichtes in Oesterreich und ein Vergleich mit den in anderen Staaten bestehenden analogen Einrichtungen am Platze sein.

Im vorigen Jahrhundert hatten sich die Physiker und ausnahmsweise auch andere Aerzte mit der Heranbildung der sogenannten Wehenmütter befasst. Erst durch die Errichtung der staatlichen Gebäranstalten wurde dieser Unterricht in geordnete Bahnen gelenkt. Einer der wesentlichen Zwecke dieser Anstalten war, dass dieselben auch als Schulen zur Heranbildung tauglicher, kunstverständiger Geburtshelfer und Hebammen dienen sollten. Im vorigen Jahrhundert traten die Anstalten in Wien (1784), Brünn (1785), Prag (1789), Linz (1791), Graz (1796), im gegenwärtigen Jahrhundert die Anstalten in Czernowitz und Olmütz (1811), Triest und Laibach (1815), Alle Laste bei Trient (1819), Lemberg und Zara (1820) ins Leben.

Wenn nun auch an diesen Anstalten der Hebammenunterricht eingeführt war, dauerte es noch eine geraume Zeit, bis dieselben die ausschliesslichen Lehranstalten für diesen Zweck waren, die Physiker befassten sich immer noch mit der Ausbildung von Hebammen, bis dieses denselben früher zugestandene Recht, practische Wehenmütter heranzuziehen, mit dem Hofdecrete vom 30. September 1812, Z. 14.916, aufgehoben wurde.

Als Bedingungen für Zulassung zum Unterrichte wurden im Allgemeinen gefordert: Verehelichter oder verwitweter Stand, bildungsfähiges Alter, Kenntniss des Lesens und Schreibens, moralische Unbescholtenheit.

Diese Anforderungen waren aber keineswegs an allen Anstalten gleichförmige, die Kenntniss des Lesens und Schreibens musste den Schülerinnen in einzelnen Ländern, weil sich weibliche Individuen, welche dieselbe nachweisen konnten, nicht fanden, häufig erlassen und sich mit einer praktischen Unterweisung begnügt werden. Um Frauenspersonen für diesen Beruf überhaupt zu gewinnen, stellte sich die Nothwendigkeit heraus, denselben Unterstützungen und verschiedene materielle Erleichterungen zu gewähren. Diesem Bedürfnisse entsprang die Festsetzung von Stipendien und Gewährung anderer Emolumente, worüber bereits in Nr. 15 des Jahrganges 1895 d. Bl. berichtet wurde.

Aber auch diese Erleichterungen und Begünstigungen genügten noch nicht, um eine allenthalben genügende Zahl geprüfter Hebammen zu gewinnen. Die bestandene Beschränkung des Unterrichtes auf verheiratete und verwitwete Candidatinnen wurde aufgehoben und derselbe auch ledigen Frauenspersonen zugänglich gemacht, ebenso wurde den israelitischen Hebammen im Jahre 1850 die Beistandleistung bei christlichen Gebärenden, welche denselben gemäss der Hofkanzleiverordnung vom 27. Juli 1826 nur unter gewissen Beschränkungen zugestanden war, gestattet.

Eine weitere Massnahme bezweckte, den nicht geprüften Afterhebammen die Ausübung der Geburtshilfe möglichst zu erschweren. Darauf gründet sich die bereits im Jahre 1797 ergangene und im Jahre 1825 wiederholte Anordnung, dass in die Taufbücher der Name der Wehenmutter mit dem Beisatze, ob selbe geprüft oder nicht geprüft war, eingetragen werden musste, ferner die in Böhmen im Jahre 1840 den Seelsorgern aufgetragene Verpflichtung, von der wahrgenommenen absichtlichen Verschweigung einer Afterhebamme der vorgesetzten Behörde die Anzeige zu erstatten.

In Fällen aber, in denen die Beiziehung einer zur Ausübung der Geburtshilfe berechtigten Person unmöglich wäre, erschien die Hilfeleistung einer Afterhebamme nicht strafwürdig und hält auch die im Jahre 1854 ergangene Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. März, R. G. Bl. Nr. 57, welche heute noch in Kraft steht, an dieser Auffassung fest.

Wenn nun auch in manchen Gegenden, in denen die Bevölkerung den nicht in einer Schule ausgebildeten Afterhebammen mehr Vertrauen entgegenbrachte als den geprüften Hebammen, letztere in solchen Orten einen entsprechenden Wirkungskreis zu finden nicht hoffen durften, hat die Frequenz der Hebammenschulen doch nach und nach zugenommen und ist die Zahl der Hebammen gestiegen, wozu wohl die stets bestandene Freizügigkeit derselben beitrug.

Der Hebammenunterricht wird in den Städten, in welchen sich medicinische Facultäten befinden, an diesen, in Linz, Salzburg, Klagenfurt, Laibach, Triest, Brünn. Olmütz, Czernowitz und Zara in den eigens hiefür eingerichteten Lehranstalten ertheilt. Die Organisation dieser Unterrichtsanstalten war aber bisher keine einheitliche und auch die Anforderungen, welche an die eintretenden Schülerinnen gestellt wurden, trugen, wie erwähnt, den in den betreffenden Ländern bestehenden Verhältnissen mehr oder weniger entgegenkommende Rechnung.

Ziemlich übereinstimmend waren die nachstehenden Grundsätze massgebend.

Zum Unterrichte wurden ledige, verheiratete und verwitwete Frauenspersonen, welche das 24. Lebensjahr vollendet und solche, welche das 45. Lebensjahr nicht überschritten hatten, zum Eintritte zugelassen. Ausnahmsweise bewilligte das Unterrichtsministerium auch Frauenspersonen, die das 20. Lebensjahr noch nicht erreicht hatten, über Antrag der betreffenden Lehrbehörde den Eintritt.

Vor der Aufnahme hatten die Schülerinnen den Tauf-, beziehungsweise Geburts-, den Trauungs-, Witwen den Todtenschein des verstorbenen Gatten, ein Sittenzeugniss beizubringen und sich einer Prüfung zu unterziehen, welche vom Fachprofessor vorgenommen wurde und bei welcher dieselben nachweisen mussten, dass

sie die Landessprache correct lesen und schreiben können, sowie mit den Rechnungselementen vertraut waren.

Der Unterricht, dessen Kosten vom Staate bestritten werden, war ein theoretischer und practischer, umfasste Vorträge, Demonstrationen, Uebungen am Phantom, Präparaten und an lebenden Personen. Den Unterricht leitete der Fachprofessor, die Assistenten hielten Wiederholungscurse ab, Professor, Assistenten und Schulhebammen leiteten die Uebungen.

Jede Schülerin musste bei einer bestimmten Anzahl von Geburten Beistand geleistet haben, ehe sie zu der am Schlusse des in seiner Dauer an den einzelnen Anstalten verschieden bemessenen Curses abgehaltenen Vorprüfung zugelassen wurden. Hatte sie diese mit Erfolg bestanden, so wurde derselben erst die Ablegung der strengen Prüfung gestattet, welche unter dem Vorsitze des Decans der medicinischen Facultät, beziehungsweise (in Städten, in denen keine medicinische Facultät besteht) des Landes-Sanitätsreferenten stattfand. Jene, welche beim Rigorosum approbirt wurden, erhielten nach geleistetem Gelöbnisse das Hebammendiplom und erlangten damit die Berechtigung, die Praxis an jedem beliebig gewählten Orte auszuüben.

Das neue Regulativ führt an allen Hebammen-Unterrichtsanstalten eine einheitliche Organisation des Unterrichtes und des Dienstes ein und werden im wesentlichen die vorstehend angeführten Grundsätze beibehalten, welche eine den modernen Verhältnissen und Anforderungen Rechnung tragende Erweiterung und Ausgestaltung erfuhren. Der Unterricht schliesst sich den im verflossenen Jahre erlassenen Dienstesvorschriften der Hebammen*) an, so dass die angehenden Hebammen mit denselben bereits in der Schule möglichst eingehend vertraut gemacht werden.

Eine sehr wichtige neue Bestimmung in öffentlicher Beziehung enthält der 3. Absatz des § 16 des Regulativs, dass der Hebamme bei Uebergabe ihres Diploms auch ein Exemplar der Dienstesvorschriften auszufolgen ist und dass sie den Empfang derselben auf dem Diplome zu bestätigen hat. Hiebei wird dieselbe an die genaue Beobachtung der Dienstesvorschriften in ganz besonderer Weise verpflichtet und für Uebertretungen derselben verantwortlich gemacht.

Es ist nicht zu zweifeln, dass die Reorganisation des Unterrichtes sehr wesentlich zur Hebung des Hebammenstandes und zur gründlicheren Ausbildung seiner Vertreterinnen beitragen wird.

Zum Vergleiche mit den österreichischen Einrichtungen mögen einige Daten über die analogen Verhältnisse ausserhalb Oesterreich dienen.

Länder der ungarischen Krone. Hebammenschulen bestehen in Budapest, Pressburg, Klausenburg, Grosswardein, Szegedin, Agram. Nur an diesen Schulen werden Hebammen diplomirt.

Die Comitatsphysiker bilden die »befugten Hebammen« aus, welche jedoch lediglich an 75 Kilometer von der nächsten Hebammenschule entfernten Orten in dem Falle die Praxis ausüben dürfen, wenn sich im gleichen Orte keine diplomirte Hebamme befindet. Lässt sich aber eine solche im Orte nieder, so muss die »befugte Hebamme« innerhalb 2 Jahren das Diplom erwerben, wenn sie ihrer Berechtigung nicht verlustig werden will.

In zahlreichen Landgemeinden besorgen aber Frauen, welche keinen Unterricht genossen haben, den geburtshilflichen Beistand.

Deutsches Reich. Ueber die Ausbildung der Hebammen bestehen fast in jedem der Bundesstatten andere Einrichtungen. Die Auswahl der Candidatinnen ist im Allgemeinen eine sorgfältige, da die von den Ortsvorständen ausersehenen Schülerinnen zumeist erst vom Amtsarzte geprüft werden und überdies noch der Leiter der Anstalt eine Sichtung vornimmt.

---

*) Siehe Separat-Beilage zu Nr. 38 des Jahrg. 1897 d. Bl.

Es bestehen 43 Unterrichtsanstalten, von denen 21 auf Preussen entfallen. Der Unterricht ist verschieden lang, dauert zwischen 2 und 9 Monaten. Viele Anstalten haben nur eine kleine Zahl von Entbindungen aufzuweisen. Die Ausbildung erfolgt nach mit den österreichischen ziemlich übereinstimmenden Grundsätzen.

Niederlande. Für den Hebammenunterricht sind zwei Staats- und eine Gemeindeanstalt bestimmt. Die Candidatinnen haben sich einer Aufnahmsprüfung zu unterziehen, die Anforderungen an die allgemeine Bildung sind höhere, der Unterricht dauert 2 Jahre. Ledige Schülerinnen geniessen einen Vorzug, der Eintritt erfolgt im 20. bis 30. Lebensjahre.

England. Die Ausübung des Hebammenberufes ist frei und von dem Besuche einer Fachschule, deren übrigens eine grössere Zahl besteht, nicht abhängig.

Frankreich. Für Hebammenunterricht ist in jedem Departement Vorsorge getroffen, indem in den grossen Spitälern Einrichtungen hiefür bestehen. Der Unterricht dauert 2 Jahre, ist ein theoretischer und practischer. Es werden Hebammen 1. und 2. Classe ausgebildet, von denen erstere allenthalben in Frankreich, letztere nur in dem betreffenden Departement die Praxis ausüben dürfen.

Italien zählt 26 Hebammenschulen. Zum Unterrichte welcher 2 Jahre dauert, werden nach vorausgegangener Prüfung ledige und verheirathete Frauenspersonen im Alter von 18—40 Jahren zugelassen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 27. Jänner 1898,

R. G. Bl. Nr. 35,

betreffend ein allgemeines Regulativ für den Unterricht und den Dienst an den Hebammen-Lehranstalten.

Auf Grund Allerhöchster Entschliessung vom 18. Jänner 1898 finde ich im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern nachstehendes allgemeine Regulativ für den Unterricht und den Dienst an den Hebammen-Lehranstalten zu erlassen:

§ 1. Die Oberaufsicht über die Hebammen-Lehranstalten wird durch die politische Landesbehörde und in letzter Instanz, unbeschadet des dem Ministerium des Innern als oberster Sanitätsbehörde in sanitätspolizeilicher Hinsicht zukommenden Aufsichtsrechtes, durch das Ministerium für Cultus und Unterricht geführt, welches gegebenen Falles im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vorgehen wird.

Die Bestimmungen dieses Regulativs haben auch dort, wo der Hebammen-Unterricht noch an den medicinischen Facultäten der Universitäten ertheilt wird, insoweit sinngemässe Anwendung zu finden, als sich nicht aus der Verbindung dieses Unterrichtes mit der medicinischen Facultät Modificationen ergeben.

§ 2. Mit der Direction der staatlichen, nicht in Verbande der medicinischen Facultäten stehenden Hebammen-Lehranstalten ist der betreffende Landes-Sanitätsreferent betraut.

An den im Verbande der medicinischen Facultäten stehenden Hebammen-Lehranstalten hat der Decan der medicinischen Facultät die in diesem Regulativ dem Director der Hebammen-Lehranstalt zugewiesenen Functionen zu übernehmen.

§ 3. Der Hebammen-Unterricht ist unentgeltlich und wird sowohl theoretisch wie practisch von dem hiefür bestellten Professor (eventuell von einer anderen hiemit betrauten Lehrkraft) unter Hilfeleistung der ihm beigegebenen Assistenten und Schulhebammen in den betreffenden Landessprachen ertheilt.

Für den practischen Unterricht gelangt jenes Geburtsmaterial zur Verwendung, welches der betreffenden Hebammen-Lehranstalt nach Massgabe specieller Vereinbarungen in einer

Landes-Gebäranstalt und bei Abgang einer solchen in anderer Weise zur Verfügung gestellt ist.

Während der Dauer des Curses ist den Schülerinnen auch Unterricht über die Taufe und insbesondere über die Ertheilung der Nothtaufe zu geben; über die Modalitäten, unter welchen der Unterricht über die Nothtaufe zu ertheilen ist, werden sich specielle Weisungen vorbehalten.

§ 4. In den Hebammencurs können Frauenspersonen aufgenommen werden, welche das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten und, wenn sie ledig sind, das 24. Lebensjahr vollendet haben.

Ausnahmen hievon bewilligt die politische Landesbehörde auf einen im Einvernehmen mit dem Professor gestellten Antrag des Directors § 23.)

§ 5. Aufnahmsbewerberinnen haben ihren Tauf- oder Geburtsschein, eventuell den Trauungsschein oder falls sie Witwen sind, den Todtenschein ihres Gatten, ferner ein behördlich bestätigtes Moralitätszeugniss, ein vom Amtsarzte der zuständigen politischen Behörde ausgefertigtes Zeugniss der Gesundheit und der körperlichen Befähigung, dann ein Impf- und eventuell Revaccinationszeugniss beizubringen.

Aufnahmsbewerberinnen, welche ein Revaccinationszeugniss nicht vorlegen, haben sich sofort nach der Aufnahme der Wiederimpfung zu unterziehen.

§ 6. Behufs ihrer Aufnahme haben sich die Bewerberinnen, wenn sie nicht durch Zeugnisse einen höheren Bildungsgrad nachzuweisen vermögen, bei dem Professor, eventuell in zweifelhaften Fällen in Gegenwart des Directors einer Aufnahmsprüfung zu unterziehen, bei welcher sie nachzuweisen haben, dass sie der Unterrichtssprache in Wort und Schrift mächtig, sowie mit den Elementen des Rechnens vertraut sind.

Die Festsetzung weitergehender Anforderungen oder Ausnahmen ist der politischen Landesbehörde im Einverständnisse mit dem Landesausschusse nach Einvernehmung des Directors und des Professors der Hebammen-Lehranstalt vorbehalten.

§ 7. Die Dauer des Hebammencurses wird vom Ministerium für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern für jede Lehranstalt, und zwar in der Regel nicht unter der Dauer von fünf Monaten festgesetzt.

Während des Curses haben die Schülerinnen, soferne dies nach den localen Verhältnissen thunlich ist, dauernd, eventuell nach bestimmten Gruppen abwechselnd in der für den Unterricht benützten Landes-Gebäranstalt zu wohnen.

Der Schülerin ist beim Beginne des Unterrichtscurses ein Druckexemplar der Dienstesvorschriften für Hebammen einzuhändigen.

Es ist an jeder Hebammen-Lehranstalt Vorsorge zu treffen, dass nach Thunlichkeit alljährlich Repetitionscurse für Hebammen stattfinden können.

Die Einrichtung dieser Repetitionscurse wird durch besondere Bestimmungen geregelt.

§ 8. Schülerinnen, welche schon während des Hebammencurses ihre Untauglichkeit zum Hebammendienste an den Tag legen oder sich grober Dienstesverletzungen schuldig machen, können vom Director über Antrag des Professors aus der Lehranstalt ausgeschlossen werden.

§ 9. Im Verlaufe des Curses haben sich die Schülerinnen beim Professor practisch-theoretischen Prüfungen und am Schlusse des Curses der „Vorprüfung“ zu unterziehen. Nach Ablegung dieser können sie zur „strengen Prüfung“ (Rigorosum) behufs Erlangung des Hebammendiploms zugelassen werden.

Im Falle eines ungünstigen Ergebnisses der Vorprüfung kann der Professor die Schülerin auffordern, vor der Anmeldung zum Rigorosum entweder den ganzen Curs zu wiederholen oder dem Hebammenunterrichte noch durch eine von ihm zu bestimmende Zeit beizuwohnen.

§ 10. Die „strenge Prüfung“ (Rigorosum) ist eine theoretisch-practische und wird durch eine Commission vorgenommen, welche aus dem Director als Vorsitzenden, dem Professor und einem vom Ministerium für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern bestellten zweiten Prüfungscommissär besteht.

Dieser Commission ist über jede Candidatin eine Nachweisung vorzulegen, in welcher die

Qualification derselben während ihrer Studienzeit sowie der Ausfall sämmtlicher früheren Prüfungen und die Theilnahme der Schülerin am Unterrichte über die Ertheilung der Nothtaufe vermerkt sind.

Jedes Mitglied der Prüfungscommission ist berechtigt, an die Candidatinnen Fragen innerhalb des Rahmens des an der Lehranstalt benützten Hebammen-Lehrbuches, sowie der Dienstesvorschriften für Hebammen zu stellen.

An den im Verbande einer medicinischen Facultät stehenden Hebammen-Lehranstalten werden die strengen Prüfungen unter dem Vorsitze des Decans dieser Facultät abgehalten. Dem betreffenden Landes-Sanitätsreferenten ist es unbenommen, den Rigorosen beizuwohnen.

§ 11. Der Director nimmt die Anmeldungen für die strengen Prüfungen entgegen und ertheilt bezüglich des Erlages der Taxe die erforderlichen Weisungen.

Er hat für die Vertheilung und Verrechnung der eingegangenen Taxgelder zu sorgen.

§ 12. Der Director bestimmt Tag und Stunde der Prüfung und verständigt hievon die Mitglieder der Prüfungscommission.

§ 13. Das Ergebniss der Prüfung wird von jedem Mitgliede der Prüfungscommission mit dem Calcül „ausgezeichnet", „genügend" oder „ungenügend" classificirt, wonach der Gesammtcalcül der Prüfung nach Mehrheit der Censuren festgestellt wird, falls nicht ein Calcül auf „ungenügend" lautet.

§ 14. Lautet die Stimmenmehrheit auf den Calcül „ungenügend", so hat sich die Candidatin noch während der ganzen Dauer eines Curses nach den Weisungen des Professors an der Lehranstalt zu verwenden.

Candidatinnen, welche nur von einem Mitgliede der Prüfungscommission den Calcül „ungenügend" erhalten haben, sind zu verhalten, sich nach dem Ermessen der Prüfungscommission noch durch einen oder mehrere Monate nach den Weisungen des Professors an der Lehranstalt zu verwenden und sich sodann bei dem betreffenden Prüfer, und zwar stets in Anwesenheit des Vorsitzenden der Prüfungscommission einer neuerlichen Prüfung zu unterziehen.

Auch bei günstigem Erfolge dieser Prüfung kann der Gesammtcalcül nicht mehr auf „ausgezeichnet" lauten. Der ungenügende Ausfall dieser neuerlichen Prüfung zieht die in alinea 1 dieses Paragraphen bezeichneten Folgen nach sich.

Eine mehr als zweimalige Wiederholung der strengen Prüfung ist nicht gestattet.

§ 15. Der Director macht die Ergebnisse der Prüfung in dem zu führenden Prüfungsprotocolle ersichtlich, in welchem auch die erfolgte Diplomsausfertigung sowie der Tag der vorgenommenen Angelobung anzumerken ist.

§ 16. Nach Ablegung der strengen Prüfung haben die Candidatinnen die Angelobung in die Hände des Directors zu leisten, worauf ihnen das Diplom ausgefolgt wird.

Die Angelobung und die Ausfertigung der Diplome hat nach Massgabe der beigefügten Formulare zu erfolgen.

Bei Uebergabe des Diploms wird der approbirten Hebamme ein in den betreffenden Landessprachen abgefasstes Exemplar der Dienstesvorschriften für Hebammen ausgefolgt, dessen Empfang die Hebamme durch eigenhändige Unterschrift auf dem Diplome bestätigt.

§ 17. Für die strenge Prüfung, die Angelobung und die Ausfertigung des Diplomes ist eine Taxe von 25 fl. zu entrichten, wovon jedes Mitglied der Prüfungscommission 5 fl. erhält. Ausserdem kommen dem Director und dem Professor für die Vornahme der Angelobung, beziehungsweise für die Besorgung der ihnen obliegenden Kanzleigeschäfte je 3 fl. zu, wogegen der Rest der Taxe per 4 fl. für die Ausfertigung des Diplomes (einschliesslich der Stempelgebür) bestimmt ist.

Befreiungen oder Ermässigungen von der Taxe werden für die einzelnen Lehranstalten durch besondere Bestimmungen geregelt.

Bei jeder Wiederholungsprüfung ist die Taxe derart zu bemessen, dass auf jedes betheiligte Commissionsmitglied die Hälfte des ihm oben zugewiesenen Taxbetrages entfällt.

§ 18. Der Director vertritt die Hebammen-Lehranstalt nach aussen und überwacht dieselbe.

Er hat die rechtzeitige Bekanntmachung des Beginnes der Curse in den Landessprachen sowohl im Amtsblatte wie in sonst geeigneter Weise zu veranlassen.

§ 19. Unbeschadet des Wirkungskreises der der betreffenden Landes-Gebäranstalt vor-

gesetzten Behörden übt der Director der Lehranstalt im Einvernehmen mit dem Professor die Disciplinargewalt über sämmtliche an dieser angestellten Aerzte, Hebammen und sonstigen Bediensteten sowie über die Schülerinnen aus.

Die Entlassung der angestellten Aerzte und Schulhebammen bedarf jedoch der Genehmigung jener vorgesetzten Behörde, durch welche sie angestellt worden sind.

§ 20. Der Director der Lehranstalt ist berechtigt, dem Professor während der Dauer des Curses einen Urlaub bis zu 14 Tagen, den angestellten Aerzten und Schulhebammen im Einvernehmen mit dem Professor einen Urlaub von mehr als 8 Tagen bis zu einem Monate, und zwar unter gleichzeitiger Anzeige an die Oberbehörde zu ertheilen. Längere Urlaube ausserhalb der für die Lehranstalt bestehenden Ferialzeit bedürfen der Genehmigung des Ministers für Cultus und Unterricht.

§ 21. Der Director der Lehranstalt hat die jeweilig von den vorgesetzten Behörden vorgeschriebenen Berichte und Nachweisungen zu liefern.

Insbesondere hat der Director nach Ablauf eines jeden Curses einen vom Professor zu verfassenden Ausweis über die Frequenz der Hebammenschule an das Ministerium für Cultus und Unterricht vorzulegen. Ferner ist der statistischen Centralcommission in Wien ein Ausweis mitzutheilen, welcher anzugeben hat:

a) die Zahl der Unterrichtsstunden in der Woche;

b) die Vortragssprache, Namen und Anstellung des Lehrers;

c) die Anzahl der Schülerinnen, ihre Nationalität und Religion, das Prüfungsergebniss, etwaige Entlassungen vor abgelegter Prüfung, die Zahl der ausgestellten Zeugnisse, die Anzahl der Stipendien;

d) die Anzahl der Assistenten und Schulhebammen.

§ 22. Der Professor untersteht unmittelbar dem Director der Lehranstalt, mittelbar der politischen Landesbehörde, beziehungsweise dem Ministerium für Cultus und Unterricht.

In administrativer und ökonomischer Beziehung hat sich derselbe nach den diesfalls für die Gebarung in der betreffenden Landes-Gebäranstalt giltigen Bestimmungen zu halten.

§ 23. Der Professor veranlasst die Eintragung der zur Aufnahme geeignet befundenen Schülerinnen in den Katalog und stellt denselben den Aufnahmsschein aus, welcher vom Director mitzufertigen ist.

Schülerinnen, welche einer Altersnachsicht bedürfen, können im Falle ihrer sonstigen Eignung vom Professor provisorisch aufgenommen werden.

§ 24. Der Professor ist als Leiter der für den Unterricht bestimmten Gebärabtheilung, unbeschadet der ihm in dieser Eigenschaft sonst obliegenden Verpflichtungen, für alle Vorfälle an dieser Abtheilung verantwortlich.

Er hat den Dienst der ihm für den Unterricht beigegebenen Assistenzärzte und Hebammen zu überwachen, sowie die Schülerinnen entsprechend zu beaufsichtigen.

Er hat das Inventar der Lehranstalt zu verwalten und über deren Dotation Rechnung zu legen.

§ 25. Der Professor veranlasst beim Director der Lehranstalt die Ausschreibung der Concurse für die Assistenten- und Schul-Hebammenstellen, insoweit deren Besetzung nicht den der betreffenden Landes-Gebäranstalt vorgesetzten Behörden vorbehalten ist.

§ 26. Der Professor ist berechtigt, den angestellten Aerzten und Schulhebammen während der Dauer des Curses, und zwar unter gleichzeitiger Anzeige an die Direction der Lehranstalt einen Urlaub bis zu 8 Tagen zu ertheilen.

§ 27. Die angestellten Aerzte und Schulhebammen unterstehen unmittelbar dem Professor. Sie haben sich über die allgemeinen administrativen und spitalshygienischen Vorschriften in genauer Kenntniss zu erhalten und in Abwesenheit des Professors den unmittelbaren diesfälligen Anordnungen des Directors nachzukommen.

§ 28. Die staatlich bestellten Assistenten, beziehungsweise die als solche fungirenden Aerzte der betreffenden Landes-Gebäranstalt haben den Professor bei der Ertheilung des Unterrichtes sowie in seiner Eigenschaft als Leiter der für den Unterricht bestimmten Gebärabtheilung zu unterstützen, seinen Weisungen

genau nachzukommen und ihn von etwa wahrgenommenen Regelwidrigkeiten sofort in Kenntniss zu setzen.

Sie haben insbesondere auch mit den Schülerinnen Wiederholungsübungen nach den Weisungen des Professors abzuhalten.

§ 29. Den Assistenten, beziehungsweise den als solche fungirenden Aerzten der betreffenden Landes-Gebäranstalt obliegt — unbeschadet der ihnen im Dienste an dieser Anstalt sonst erwachsenden Verpflichtungen, wie die Führung der Aufnahms-, Kranken- und Geburtsprotocolle, die Ausfertigung der Krankengeschichten und dergleichen — die Beaufsichtigung des Dienstes der Schülerinnen, sowie auch der Schulhebammen und Wärterinnen an der bezeichneten Gebärabtheilung.

Sie haben für die Aufrechthaltung der Ruhe und Ordnung in den für die Lehranstalt bestimmten Localitäten Sorge zu tragen.

§ 30. Die Assistenten, beziehungsweise die als solche fungirenden Aerzte der Landes-Gebäranstalt haben den Professor bei dessen Abwesenheit nach seiner Anordnung in der Leitung der für den Unterricht bestimmten Gebärabtheiluug, eventuell auch in der Ertheilung des Unterrichtes zu vertreten.

Der diensthabenbe Assistent ist zur ununterbrochenen Anwesenheit in der Lehranstalt verpflichtet. Im Falle er genöthigt ist, sich auf kurze Zeit zu entfernen, hat er verlässliche Vorsorge zu treffen, dass er im Bedarfsfalle sofort geholt und gefunden werden kann.

§ 31. Die für den Dienst bei der Lehranstalt bestimmten (Schul-) Hebammen haben unbeschadet der ihnen im Dienste an der Landes-Gebäranstalt erwachsenden Verpflichtungen den Professor, sowie die Assistenzärzte bei ihren ärztlichen Obliegenheiten zu unterstützen, deren Anordnungen gewissenhaft auszuführen und die Schülerinnen während ihres Aufenthaltes in der Anstalt zu beaufsichtigen und zu unterweisen.

§ 32. Auf die bei den Hebammen-Lehranstalten aus Staatsmitteln angestellten Assistenten finden die Bestimmungen des Gesetzes vom 31. December 1896, R. G. Bl. Nr. 8 ex 1897, sowie die auf Grund derselben ergangenen, die Assistenten der medicinischen Facultäten betreffenden Durchführungsvorschriften mit der Massgabe Anwendung, dass die Bestellung der Assistenten auf Vorschlag des Professors vom Director der Lehranstalt erfolgt, und dass auch im übrigen der den Professorencollegien zugewiesene Wirkungskreis vom Director im Einvernehmen mit dem Professor ausgeübt wird.

§ 33. Bezüglich der Bestellung der Aerzte und Hebammen an der Landes-Gebäranstalt gelten die hiefür bestehenden Vorschriften.

§ 34. Abänderungen der vorstehenden Bestimmungen, welche mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse einzelner Hebammen-Lehranstalten nothwendig werden, bleiben dem Ministerium für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern nach Durchführung der eventuell erforderlichen Verhandlungen mit den betheiligten Landesstellen vorbehalten.

Hebammen-Diplom.

Die Direction der Hebammen-Lehranstalt in . . . . ertheilt hiemit das Zeugniss, dass N. N. (geborene N. N.)
gebürtig aus . . . .
zuständig nach . . . .
den Hebammencurs an dieser Anstalt vorschriftsmässig besucht, sich sodann daselbst am . .
der strengen Hebammenprüfung vor der hiefür bestellten Prüfungscommission mit $\frac{\text{genügendem}}{\text{ausgezeichnetem}}$ Erfolge unterzogen und hiedurch ihre Befähigung zur Ausübung der Hebammenpraxis in der den Vorschriften entsprechenden Weise dargethan hat.

Nachdem dieselbe die vorgeschriebene Angelobung vor dem unterzeichneten Director am . . . . geleistet hat, ist sie berechtigt, auf Grund dieses Diplomes innerhalb des Bereiches der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder nach vorschriftsmässiger

Anmeldung bei der zuständigen Behörde ihres Ansiedlungsortes gemäss der Bestimmung der ihr eingehändigten Dienstesvorschriften für Hebammen die Hebammenpraxis auszuüben.

Von der Direction der Hebammen-Lehranstalt in . . . .

. . . ., am . . . .

N. N.,	N. N.
Professor der Hebammen-Lehranstalt in	Director der Hebammen-Lehranstalt in . . . und Vorsitzender der Prüfungscommission.

Ich bestätige hiemit, bei meiner Angelobung ein Exemplar der in Geltung stehenden Dienstesvorschriften für Hebammen erhalten zu haben.

N. N.,
(Eigenhändige Unterschrift der Hebamme.)

(Anmerkung auf dem Diplome:) Hat sich zur Ausübung der Praxis als Hebamme ordnungsmässig angemeldet.

(Folgen Unterschrift des polit. Amtsvorstandes, eventuell Vermerke der betreffenden polit. Behörden.

Formulare für die Angelobung.

„Nachdem Sie den vorgeschriebenen Bedingungen für die Erlangung des Diplomes einer Hebamme Genüge geleistet haben, fordere ich Sie auf, vor mir als Director der Hebammen-Lehranstalt in . . . . . feierlich zu geloben, dass Sie den Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, zu welchen Sie zur Hilfeleistung berufen werden, und zwar ohne Rücksichtnahme auf deren Vermögensverhältnisse und eine Ihnen zutheil werdende Entlohnung in gleicher Weise treu und willfährig mit ihren Kenntnissen als Hebamme beistehen werden, dass Sie hiebei alle Pflichten, welche einer Hebamme nach den bestehenden Gesetzen und Verordnungen, sowie insbesondere nach den in Geltung stehenden Dienstesvorschriften für Hebammen obliegen, pünktlich und gewissenhaft erfüllen, und dass Sie sich von diesen Ihren Pflichten niemals durch wie immer geartete Rücksichten abwendig machen lassen wollen.

Bekräftigen Sie durch diesen Handschlag, dass Sie dieser Ihrer Pflichten stets getreulich eingedenk sein werden."

(Hierauf hat die Candidatin folgende Worte nachzusprechen:

„Was mir soeben vorgehalten wurde und ich deutlich verstanden habe, gelobe ich zu halten.")

„Ich überreiche Ihnen somit das Diplom, welches Sie berechtigt, sich zur Ausübung Ihres Berufes als Hebamme bei der zuständigen Behörde ordnungsmässig anzumelden, sowie ein Exemplar der Dienstesvorschriften für Hebammen, deren Bestimmungen Sie bei Ausübung Ihres Berufes zur Richtschnur zu nehmen haben und deren Empfang Sie auf dem Diplom durch Ihre eigenhändige Unterschrift bestätigen werden."

(Hierauf erfolgt die Unterfertigung des Diploms durch die Hebamme.)

*

Circular-Erlass der k. k. Statthalterei in Tirol und Vorarlberg vom 12. December 1897, Z. 34124,*)

betreffend die jährlichen Nachweisungen über den Stand der Pellagrakranken und Abgabe solcher Kranken in das allgemeine Krankenhaus in Innsbruck.

Aus den von einem Jahre zum anderen theilweise auffallend verschiedenen Angaben über die am Schlusse des Jahres in den Gemeinden sich befindenden Pellagrösen, deren Zählung seit einigen Jahren regelmässig vorgenommen wird, hat die Statthalterei den Eindruck gewonnen, dass das Ergebniss dieser Zählung noch weit entfernt ist, ein wenigstens annähernd richtiges Bild über den Stand der Pellagra im südlichen Landestheile zu gewähren,

*) An die k. k. Bezirkshauptmannschaften in Borgo, Cles, Primiero, Riva, Rovereto, Tione, Trient und an die Stadtmagistrate in Trient und Rovereto.



und dass eine solche Zählung, falls sie ohne Zuziehung der Gemeindeärzte erfolgt, als völlig werthlos zu bezeichnen ist, dass aber auch Letztere nicht in allen Fällen mit der Diagnostik dieser Krankheit genügend vertraut sein dürften.

In ersterer Richtung hat die Statthalterei bereits die Aerztekammer in Trient ersucht, auf die kammerpflichtigen Aerzte einzuwirken, dass sie sich für eine genauere Zählung und Evidenzhaltung der Pellagrösen interessiren und werden die Bezirkshauptmannschaften neuerdings beauftragt, die unterstehenden Gemeinden anzuweisen, in die Zählungslisten Personen nur nach eingeholter Aeusserung der Gemeindeärzte aufzunehmen.

In letzterer Richtung ist der bisherige Mangel im Unterrichte der Hörer der Medicin an der hiesigen Hochschule in einer für einen grossen Landestheil so wichtigen Volkskrankheit zu constatiren, welcher unterbleiben musste, weil Pellagrakranke noch nie zur Heilung oder Besserung Aufnahme in dem dem Unterrichte dienenden Spitale in Innsbruck gesucht haben.

Um diesem Missstande in der Ausbildung der zukünftig im besagten Landestheile als Gemeinde- und practische Aerzte wirkenden Hörer der Medicin möglichst zu begegnen, werden die politischen Behörden I. Instanz angewiesen, ihren Einfluss dahin aufzubieten, dass auch mit Pellagra behaftete Kranke mit instructiven Krankheitserscheinungen, ausschliesslich der Psychosen ex Pellagra, das allgemeine Krankenhaus in Innsbruck besuchen.

Diesbezüglich wird bemerkt, dass für solche Kranke, wenn ihnen die sogenannte klinische Aufnahme vom betreffenden Professor und Abtheilungsvorstande gewährt wird, was natürlicherweise nicht im Vorhinein zugesichert werden kann, die Heimatgemeinde nach den gegenwärtigen Bestimmungen für Arme eine Verpflegsgebür von 10 kr. per Kopf und Tag zu zahlen hat; bei nicht klinischer Aufnahme aber, wenn die Kranken direct aus der Heimat an das besagte Spital geschickt werden und dieselben der Spitalspflege bedürftig und hiefür geeignet erscheinen, einen Beitrag von 30 kr. per Kopf und Tag.

Die Kosten der Hin- und Rückreise müssten die Heimatgemeinden übernehmen; dieselben können jedoch über eine entsprechende Eingabe der Gemeindevorstehungen an die betreffende Eisenbahnverwaltung, eventuell auf die Hälfte herabgemindert werden.

Unter Einem werden den k. k. Bezirkshauptmannschaften in der Anlage die Gemeindezählungslisten pro 1896 zur Vergleichung mit jenen pro 1897 zurückgeschlossen, damit dieselben in der Lage sind, falls hierüber keine Vormerkungen gemacht worden sein sollten, die Gründe der gegen das Vorjahr auffallend abweichenden Angaben einzelner Gemeinden eingehend zu erheben, eventuell Irrthümer richtigzustellen.

Es ist auch Aufgabe der politischen Behörden I. Instanz für die genaue Ausfüllung der einzelnen Rubriken und deren Uebereinstimmung, insoferne sie unter sich im Zusammenhange stehen, Sorge zu tragen und Ungenaues und Unrichtiges richtig zu stellen.

Die Bezirkssummarien über die gezählten Pellagrafälle sind im Sinne des h. ä. Circulares vom 27. December 1895, Z. 31186, anher vorzulegen und zwar insoferne es die Bezirkshauptmannschaften betrifft, belegt mit den alphabetisch geordneten Gemeindeausweisen.

Von wesentlicher Bedeutung erscheint endlich der Statthalterei die möglichst genaue Nachweisung der an Pellagra Gestorbenen in den Volksbewegungstabellen, welche bisher von den politischen Behörden I. Instanz theilweise in Nr. 17, theilweise in Nr. 22 des Mortalitätsschemas aufgenommen und theilweise mit Fussnoten, theilweise gar nicht gesondert behandelt wurden.

Um in dieser Richtung eine Uebereinstimmung zu erzielen, findet die Statthalterei anzuordnen, dass die in den Listen D der Matrikenämter ausgewiesenen Todesfälle an Pellagra in Zukunft in Nr. 17 (andere Infectionskrankheiten) des Formulars II (unbeschadet der wissenschaftlichen systematischen Stellung dieser Krankheit) aufzunehmen und in diesem Formulare mittelst Fussnoten wie die übrigen in diese Rubrik eingereihten Krankheiten auszuweisen sind.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der unter dem Vorsitze Sr. Excellenz des Herrn Statthalters Erich Grafen Kielmansegg am 14. Februar abgehaltenen constituirenden Sitzung des für das Triennium 1898 bis inclusive 1900 neu zusammengesetzten niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes, wurden der k. k. Statthaltereirath und niederösterreichische Landes-Sanitätsreferent Dr. Ludwig Ritter v. Karajan zum Vorsitzenden und der k. k. Regierungsrath und Polizei-Chefarzt Dr. Andreas Witlačil zum Vorsitzenden Stellvertreter einstimmig wiedergewählt.

In der unmittelbar darauf gefolgten ersten ordentlichen Sitzung wurde der Initiativantrag gestellt, dass der niederösterreichische Landes-Sanitätsrath sich für die Aufnahme des Diphtherie-Heilserums in die Armen-Arzneitaxe aussprechen solle, um die segensreiche Wirkung dieses Mittels, seit dessen Anwendung die Diphtherie-Sterblichkeit statistischen Nachweisen zu Folge um durchschnittlich 50 Percent gesunken ist, auch den Kindern der armen Bevölkerung zugute kommen zu lassen, was vom Standpunkte der Humanität und des allgemeinen sanitären Wohles dringend geboten erscheine.

Da dem Landes-Sanitätsrathe auch die Eingaben mehrerer Aerztekammern um Preisermässigung des Diphtherie-Heilserums zur Aeusserung vorliegen, wurde die gleichzeitige Berathung dieser beiden Fragen beschlossen.

Sodann wurden Gutachten über ein Ansuchen um Ertheilung der Concession zur Herstellung von Halbwein,

und über das Gesuch um Bewilligung zum Betriebe einer Kaltwasser-Heilanstalt abgegeben.

Steiermark. Berathungsgegenstände in der Sitzung am 5. Februar l. J.:

1. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen der Curanstalt Radein um die Bewilligung zum Vertriebe eines neuen Säuerlings, des sogenannten „Neubrunnens".
2. Gutächtliche Aeusserung über das neuerliche Project der Errichtung einer Isolirabtheilung beim Werksspitale der alpinen Montangesellschaft in Judendorf, Gemeinde Donawitz.

Tirol-Vorarlberg. In der Sitzung vom 5. Februar l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Constituirung des Landes-Sanitätsrathes für das Triennium 1898—1900; zum Vorsitzenden desselben wurde gewählt der k. k. Universitätsprofessor Dr. Emil Ehrendorfer, zu dessen Stellvertreter der Spitalsdirector Dr. Robert v. Haumeder.
2. Gutachten über die Concession zur Errichtung eines Asyles für Lungenkranke in Obermais aus der Kaufmann'schen Stiftung.

Küstenland. In der Sitzung vom 8. Februar 1898 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Zugehörigkeit von Aerzten, welche die Praxis nicht ausüben, zu den bezüglichen Aerztekammern (Min.-Erlass vom 14. Jänner 1898, Nr. 38.267 ex 1897). Referent S. R. Professor Dr. Welponer.

   Der Berathung dieser Frage wurden die in den Landessanitätsrath delegirten Vertreter der Aerztekammern von Triest, Görz-Gradisca und Istrien beigezogen.
2. Darstellung der sanitären Verhältnisse des Curortes Grado und darauf bezügliche Anträge. Referent S. R. Dr. Fratnich.
3. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines k. k. Landessanitäts-Inspectors für Triest und das Küstenland. Referent Statthalterei-Rath Dr. Bohata.

Böhmen. In der Sitzung am 5. Februar 1898 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Lieben.
2. Erweiterung des Friedhofes in Dobrzan.
3. Gutachten betreffend die Einreihung des Bandagistengewerbes unter die concessionirten Gewerbe.
4. Ausleitung der Abwässer aus einer Fez-Fabrik in Neu-Strakonitz.
5. Errichtung einer Friedhofskapelle und Gruft in Unter-Waldau.
6. Errichtung einer privaten chirurgisch-orthopädischen Heilanstalt in Hořicka.

7. Gutachten betreffend die Verabreichung von Moorbädern in der städtischen Badeanstalt in Rokitzan.

8. Gutachten betreffend die Ausmündung eines Strassencanales in Schluckenau in den sogenannten Haltergraben.

9. Initiativantrag betreffend die Einsendung von Objecten zur mikroskopisch-bacteriologischen Untersuchung.

10. Besetzungsvorschlag für eine Oberbezirksarztesstelle und zwei Sanitätsconcipisten-, beziehungsweise Sanitätsassistentenstellen.

Schlesien. In der am 27. Jänner 1898 stattgefundenen constituirenden Sitzung des k. k. schlesischen Landes-Sanitätsrathes für das Triennium 1898—1900, welcher die ordentlichen und ausserordentlichen Mitglieder desselben und die Vertreter der schlesischen Aerztekammer beiwohnten, begrüsste der k. k. Landesregierungsrath Herzig im Namen des Herrn Landespräsidenten die anwesenden Mitglieder, gab dem Danke und der Anerkennung für die erspriesslichen Dienste und Leistungen derselben warmen Ausdruck, gedachte namentlich der besonderen Verdienste des Herrn Rg. R. Dr. Freissler, welcher durch eine lange Reihe von Jahren als Vorsitzender die Arbeiten dieses Fachrathes in verdienstvoller Weise leitete und sprach die Ueberzeugung aus, dass die Mitglieder des Landessanitätsrathes in der bisher bewährten Weise bei den Arbeiten auf dem Gebiete des öffentlichen Sanitätsdienstes sich bethätigen und die Regierung unterstützen werden.

Bei der hierauf eingeleiteten Wahl der Functionäre wurden Regierungsrath Dr. Freissler zum Vorsitzenden und Sanitätsrath Dr. Dworzak zum Vorsitzenden-Stellvertreter gewählt, worauf Regierungsrath Dr. Freissler für die auf ihn gefallene Wahl sowie für die wohlwollende Begrüssung des Regierungsvertreters seinen Dank und die Bitte um die Förderung der auf die Hebung des öffentlichen Gesundheitswohles abzielenden Bestrebungen des Landessanitätsrathes aussprach.

Hierauf erstattet der Landessanitätsreferent, Landesregierungsrath Dr. Netolitzky den Landessanitätsbericht für die Jahre 1892—1896.

Ueber Anregung des Referenten beschliesst der Landessanitätsrath, die Drucklegung des Berichtes, damit auch weitere Kreise über die sanitären Verhältnisse Schlesiens Kenntniss erlangen.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 1. Februar 1898:

1. Begutachtung einer Wasserheilanstalt in Przemyśl. Referent S. R. Docent und Primararzt Dr. Widmann.

2. Gutachten in Betreff der Creirung eines Sanitätsdistrictes in Husiatyn. Referent S. R. und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.

3. Gutächtliche Aeusserung über die Nothwendigkeit der Vornahme etwaiger Abänderungen in dem Landesgesetze betreffend die Organisation des Hebammendienstes in den Gemeinden. Referent S. R. Dr. Festenburg.

4. Begutachtung der Pläne eines projectirten israelitischen Privatkrankenhauses in Drohobycz. Referent S. R. Docent Dr. Schramm.

5. Gutachten in Betreff des Naphta-Magazins in Dukla, Bezirk Krosno. Referent S. R. Docent Dr. Schramm.

6. Gutächtliche Aeusserung über eine Sodawasser-Fabriksanlage in Jaroslau. Referent S. R. Docent Dr. Schramm.

7. Gutächtliche Aeusserung in Betreff einer Seifensiederei in Tarnow. Referent S. R. Docent Dr. Schramm.

8. Berathung und Beschliessung einer Reihe von Vorschlägen zum Zwecke der Regelung der Prostitution. Referent S. R. und Landes-Sanitäts-Referent Dr. Merunowicz.

Vermischte Nachrichten.

Curort Lochowitz. Die k. k. Statthalterei in Prag hat mit dem Erlasse vom 10. Jänner 1898, Z. 207460, die Bewilligung zum Betriebe der Kaltwasserbehandlung und zur Verabreichung von Moorbädern in der neu adaptirten Badeanstalt zu Lochowitz im politischen Bezirke Hořowitz ertheilt.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. Wien, 17. März 1898. Nr. 11.

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes

über sanitäre Anforderungen an den Betrieb von Kotzenwalken.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. A. Weichselbaum.)

(Die Typhuserkrankung eines in einer Kotzenwalke beschäftigten Knaben hatte zu eingehenden Erhebungen der politischen Behörde I. Instanz in dem Betriebslocale geführt, welche verschiedene sanitäre Misstände aufdeckten. Da hiebei ausser den localen auch allgemeine sanitäre Rücksichten in Betracht kamen, ersuchte das Ministerium des Innern den Obersten Sanitätsrath um sein Gutachten in der Frage, welche sanitären Vorkehrungen in derartigen Betrieben angezeigt erscheinen. Diesem Gutachten sind die nachstehenden Ausführungen entnommen.)

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die in den Acten geschilderten Zustände in der Kotzenwalkerei sanitäre Gefahren bergen. Die Walke ist nämlich nicht nur in einem von Miethparteien bewohnten Hause untergebracht, sondern das Abladen und der Transport der Kotzen erfolgt bei dem gleichzeitig zum Abladen und Transporte von Getreide und Mehl dienenden Eingange zum Mühlensteige und knapp an den Fenstern der sämmtlichen Mühlen vorüber. Weiters werden die reinen und unreinen Kotzen in einem und demselben Locale, welches überdies unsauber gehalten und schlecht ventilirt ist, unmittelbar neben einander aufbewahrt, ja selbst der Gang, welchen alle Wohnparteien des Hauses passiren müssen, wurde mit unreinen Kotzen belegt gefunden.

Die Kotzen, welche in die Walkerei zur Reinigung überbracht werden, stammen zum Theile aus Kasernen, Militärspitälern und Strafhäusern, und da die Kotzen wegen ihrer filzigen Beschaffenheit und rauhen Oberfläche zur Aufnahme, Fixirung und Verbreitung von Infectionsstoffen ganz besonders geeignet sind und die in der Walkerei geübte Reinigungsweise auch nicht im Stande ist, an den Kotzen haftende Infectionsstoffe sicher zu zerstören oder zu entfernen, so ist die bereits von

den Unterbehörden ausgesprochene Annahme der Möglichkeit einer Verbreitung von Infectionskrankheiten durch die besagte Walkerei wohl begründet.

Was den Erkrankungsfall selbst betrifft, welcher den Anstoss zur Untersuchung der geschilderten Verhältnisse gegeben hatte, muss auch bezüglich dieses — es handelte sich um einen schweren Fall von Typhus abdominalis und der erkrankte Knabe hatte erwiesenermassen vor seiner Erkrankung auf den in der Walkerei befindlichen Kotzen geschlafen — die Möglichkeit zugegeben werden, dass die Erkrankung durch verunreinigte Kotzen veranlasst wurde.

Wenn nun feststeht, dass die in der besagten Kotzenwalke herrschenden Verhältnisse sanitätswidrige sind, so entsteht die weitere Frage, welche Anordnungen gegenüber diesen Verhältnissen zu treffen und ob diese Anordnungen nicht auch zugleich auf alle Kotzenwalkereien, soweit sich letztere mit der Reinigung von Kotzen befassen, auszudehnen seien. In dieser Beziehung kann sich der Oberste Sanitätsrath im Allgemeinen den Anregungen der Sanitätsorgane und der politischen Behörden I. und II. Instanz anschliessen, indem auch er befürwortet, dass die Kotzenwalkereien, welche zur Reinigung von Kotzen dienen, entweder ausdrücklich unter jene Gewerbe eingereiht werden, bei welchen die gewerbebehördliche Genehmigung der Betriebsanlage nur auf Grund des in den §§ 27 u. ff. der Gewerbeordnung vorgezeichneten besonderen Verfahrens zulässig ist, oder dass für die oben erwähnten Kotzenwalkereien besondere Vorschriften in ähnlicher Weise, wie sie seinerzeit vom Obersten Sanitätsrathe für die grossen Waschanstalten empfohlen wurden, erlassen werden.*) Die Gründe für ein solches Vorgehen gegenüber den Kotzenwalkereien liegen in folgenden Thatsachen und Erwägungen.

Es kann erstens mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass ähnliche Verhältnisse wie die in der genannten Kotzenwalke geschilderten auch in anderen Kotzenwalkereien vorkommen dürften. Es ist auch vom geschäftlichen Standpunkte begreiflich, dass der Besitzer einer Walkerei die Wasserkraft, welche er für den Betrieb seiner Walkerei nothwendig hat, noch für andere Zwecke auszunützen sucht. Ebenso ist es bei dem Umstande, dass die Kotzenwalkereien einer besonderen sanitätspolizeilichen Beaufsichtigung nicht unterliegen, sehr wahrscheinlich, dass in denselben keine strenge räumliche Scheidung der unreinen und gereinigten Kotzen eingehalten wird.

Da ferner die Besitzer der Walkereien und ihr Arbeitspersonale gewöhnlich nicht darüber unterrichtet sein dürften, welche von den eingelangten Kotzen von infectiösen oder anderen Kranken oder von Gesunden stammen, und ob in dem einen oder anderen Falle eine Desinfection der Kotzen vorausgegangen ist oder nicht, so werden alle diese verschiedenen Kategorien von Kotzen bei ihrer Magazinirung und Reinigung ganz gleich behandelt werden. Darin liegt aber unstreitig eine nicht zu unterschätzende Gefahr, weil Kotzen wegen ihrer filzigen Beschaffenheit und ihrer Verwendung bei Kranken aller Art leicht und häufig inficirt werden, weil ferner die in den Walkereien übliche Reinigungsart Infectionsstoffe, die an Kotzen etwa haften, nicht sicher zu zerstören vermag und weil schliesslich von der rauhen Oberfläche der Kotzen sich ausserordentlich leicht und häufig Fäserchen und Staubpartikelchen als Vehikel von Infectionsstoffen ablösen und in die Umgebung verbreiten können.

Aus diesem Grunde wäre es, nebenbei bemerkt, überhaupt wünschenswerth, dass die Verwendung von Kotzen bei Kranken entweder möglichst eingeschränkt werde oder doch nur in der Weise geschehe, dass die Kotzen in glatte Ueberzüge (sogenannte Spiegeldecken) eingehüllt werden.

Falls besondere Vorschriften für den Betrieb von Kotzenwalkereien erlassen werden, hätten dieselben folgende Punkte zu enthalten:

---

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 112.

1. Kotzenwalkereien, welche zur Reinigung von gebrauchten Kotzen dienen. sind in isolirten Gebäuden unterzubringen; eine gleichzeitige Benützung der letzteren für andere Zwecke ist nur dann zulässig, wenn hiedurch keine sanitären Gefahren bedingt werden.

2. Der Transport der schmutzigen Kotzen muss in anderen Behältnissen erfolgen als jener der gereinigten Stücke.

3. Die Magazinirung der unreinen und gereinigten Kotzen hat in vollständig getrennten Localitäten zu geschehen, die überdies rein zu halten und gut zu ventiliren sind.

4. Bei der Uebernahme von Kotzen, die von Kranken stammen, muss der Besitzer der Walkerei dieselben Schutzmassregeln beobachten, wie sie seinerzeit vom Obersten Sanitätsrathe für grosse Waschanstalten empfohlen wurden, d. h. er muss sich in entsprechender Weise vergewissern, dass die von infectiösen Kranken herrührenden Kotzen vorher in verlässlicher Weise desinficirt worden waren.

5. Die Abwässer der Walkerei dürfen nur dann in öffentliche Wasserläufe abgeleitet werden, wenn hiedurch keine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist.

6. Das in der Walkerei beschäftigte Personale muss geimpft, beziehungsweise revaccinirt sein.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. Jänner 1898, Z. 37996 ex 1897,

an mehrere politische Landesbehörden,

betreffend die einheitliche Regelung und Festsetzung der Verpflegstaxe in öffentlichen Krankenanstalten.

Aus dem Berichte vom . . . . . . hat das Ministerium des Innern entnommen, dass in den öffentlichen Krankenanstalten zu . . . . für die Verpflegung von Landesangehörigen geringere Verpflegsgebüren zur Einhebung gelangen, als für die Verpflegung fremder Personen.

Dieser Vorgang stünde — falls der bezügliche Ausfall nicht durch besondere Zuschüsse aus Stiftungen oder öffentlichen Mitteln gedeckt wird — nicht im Einklange mit dem h. o. Erlasse vom 10. April 1857, Z. 10946 ex 1856, und hat auch in letzterer Zeit Anlass zu Vorstellungen seitens des Galizischen und Tiroler Landesausschusses gegeben, welche eventuell die Durchführung analoger Gegenmassnahmen beabsichtigten.

Die aus diesem Anlasse im Gegenstande gepflogenen allgemeinen Erhebungen haben zu Folge der eingelangten Berichte der politischen Landesbehörden ergeben, dass mit Ausnahme der öffentlichen Krankenanstalten in . . ., sonst in den öffentlichen Spitälern für alle Verpflegten ohne jedweden Unterschied im Sinne des h. o. Erlasses vom 10. April 1857, Z. 10946 ex 1856, im Allgemeinen die gleichen Verpflegsgebüren bestehen.

In einer Reihe von öffentlichen Krankenanstalten wird zwar für die im Spitale verpflegten Ortsangehörigen eine geringere Taxe eingehoben, doch wird in diesen Fällen stets die Differenz bis zur Höhe der allgemeinen Verpflegstaxe aus besonderen für diesen Zweck bestehenden Fonden bestritten, gegen welche Einrichtung sonach nichts eingewendet werden kann.

Demgemäss wird die k. k. . . . . . eingeladen, im Einvernehmen mit dem dortigen Landesausschusse eine einheitliche Regelung der in Rede stehenden Verpflegstaxen durchzuführen und über den Vollzug, beziehungsweise das Ergebniss der Verhandlungen dem Ministerium des Innern Bericht zu erstatten.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. Februar 1898, Z. 3661,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Vorkehrungen gegen die Anchylostomen-Krankheit.

Einer, im Wege des k. u. k. Ministeriums des Aeussern anher gelangten Mittheilung zu Folge, beabsichtigt die kaiserlich deutsche Reichsregierung, wegen erwiesener Einschleppung der im Auslande (Ungarn, Italien) bei Berg- und Erdarbeitern epidemisch verbreiteten Wurmkrankheit (Ankylostomiasis) nach einigen deutschen Bergbaugebieten, den Zuzug fremder Bergarbeiter zu beschränken, indem den mit obiger Krankheit behafteten Individuen der Uebertritt über die deutsche Grenze nicht gestattet, eventuell die Ausweisung derselben verfügt werden soll.

Nachdem solche Ausweisungsmassregeln für die Betroffenen erhebliche Nachtheile nach sich ziehen müssten, erscheint es dringend geboten, die Bergarbeiterkreise der hiesigen Verwaltungsgebiete vor dem Zuzuge in deutsche Bergwerksreviere zu warnen.

Gleichzeitig wird die k. k. . . . . . eingeladen, verlässliche Erhebungen einzuleiten, ob bei Bergwerksbetrieben, Ziegeleien und sonstigen Unternehmungen von Erdarbeiten, namentlich solchen, in welchen ausländische (insbesondere italienische oder ungarische) Arbeiter beschäftigt werden, Erkrankungen an der mit der Ankylostomiasis verbundenen perniciösen Anämie (Bergmanns-Anämie, Tunnel-*) Anämie), beobachtet werden, eventuell welche Wahrnehmungen über diese Parasitenkrankheit gemacht und welche Vorkehrungen gegen die Weiterverbreitung derselben durchgeführt wurden.

Unter Einem werden sich diese Nachforschungen auch auf die öffentlichen und die in den gedachten Industriegebieten bestehenden privaten Krankenanstalten zu erstrecken haben, wobei in jedem Falle zu eruiren wäre, ob die Diagnose dieser Krankheit durch die mikroskopische Untersuchung der Abgänge des Kranken auf das Vorhandensein der Eingeweidewürmer, ihrer Eier und Larven sichergestellt und ob erhoben wurde, woher die Einschleppung erfolgt sein dürfte.

Im Falle der Constatirung solcher Krankheitsherde innerhalb des dortigen Verwaltungsgebietes wollte die k. k. . . . . . anher die Anzeige erstatten und die umfassendsten Vorbeuge- und Tilgungsmassnahmen zur Bekämpfung dieser Krankheit allsogleich zur Durchführung bringen, wobei auf Ueberweisung der Kranken in gesonderte Spitalspflege, gründliche Desinfection der von ihnen stammenden Dejecte und benützten Aborte, eventuell verunreinigter Gebrauchsgegenstände, Assanirung möglicherweise inficirter Wasserbezugsstätten, Bedacht zu nehmen, und den in Verkehr mit Erkrankten stehenden oder gestandenen Personen die nöthige Belehrung über die Gefahr der Aufnahme des Eingeweidewurmes durch inficirtes Wasser oder inficirte Nahrungsmittel, sowie über die Nothwendigkeit der Reinigung der Hände vor jeder Mahlzeit, über die rechtzeitige Aufsuchung ärztlicher Hilfe im Falle der Entwicklung von Erscheinungen dieser Wurmkrankheit, insbesondere von Verdauungsstörungen, Koliken, öfterem Erbrechen bei zunehmender Blutarmuth zu ertheilen wäre.

Selbstverständlich ist der Gesundheitszustand der Arbeiterschaft, unter welcher derartige Erkrankungen aufgetreten sind, besonders zu überwachen und die Herstellung befriedigender Verhältnisse in ihrer Lebensführung und ihren Arbeitsstätten anzustreben.

*

*) Unter den Arbeitern beim Baue des Gotthardtunnels waren zahlreiche Erkrankungen dieser Art vorgekommen und haben die Sanitätsbehörden während des Baues des Arlbergtunnels ein besonderes Augenmerk darauf gerichtet, dass im Falle einer allfälligen Einschleppung der Parasiten eine Weiterverbreitung hintangehalten werden. In der That kamen Arbeiter, welche an der Krankheit litten, vom Gotthard zum Arlberg, durch die zweckmässigen Vorkehrungen, welche darauf abzielten, die Dejecte unschädlich zu beseitigen und nur reines Trinkwasser zum Genusse zuzulassen, worauf insbesondere im Tunnel selbst geachtet werden musste, gelang es, die Arbeiterschaft am Arlberg von dieser Krankheit vollkommen frei zu erhalten. (Anm. d. Red.)

Erlass der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 27. Jänner 1898, Z. 108176 ex 1897,

betreffend die Regelung der Consultation, beziehungsweise Hilfeleistung durch Specialärzte an den Wiener k. k. Krankenanstalten.

Auf Grund der vom hohen k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 12. November 1897, Z. 30525, erhaltenen Ermächtigung wird die Consultation, beziehungsweise Hilfeleistung specieller, ärztlicher Fachmänner bei Behandlung einzelner Pfleglinge in den Wiener k. k. Krankenanstalten provisorisch in nachfolgender Weise geregelt:

Im Pflegestande der Wiener k. k. Krankenanstalten mit Ausnahme des k. k. Allgemeinen Krankenhauses aufgenommene Kranke, welche der Behandlung durch einen Specialarzt (Ohren-, Augenarzt, Laryngologen. Gynäkologen u. s. w.) bedürfen, können von Fall zu Fall über Antrag des Abtheilungsvorstandes mit Genehmigung der Direction (Leitung) in das k. k. Allgemeine Krankenhaus in Wien unter Beachtung der für die Abtransferirung von Kranken aus einer Anstalt in die andere bestehenden Vorschriften — behufs Specialbehandlung überbracht werden, wenn sich in einer der erstertwähnten Krankenanstalten weder eine für die nöthige Behandlung geeignete Abtheilung noch ein mit der betreffenden Disciplin hinreichend vertrauter Arzt befindet und der Zustand des Kranken diese Ueberstellung zulässt.

Bei Ueberbringung derartiger Kranken aus den k. k. Krankenanstalten der äusseren Bezirke Wiens in das k. k. Allgemeine Krankenhaus hat die Direction desselben in Anbetracht des Umstandes, als die diesem Krankenhause zufliessenden Krankheitsfälle sich vielfach zum klinischen Unterrichte eignen dürften, auf die Bedürfnisse der Universitätsinstitute Rücksicht zu nehmen.

Kann der einer Behandlung durch einen Specialarzt bedürftige Kranke wegen seines leidenden Zustandes in das k. k. Allgemeine Krankenhaus **nicht überbracht** werden, so hat der Abtheilungsvorstand, wenn er nicht zugleich mit der Leitung des Spitals betraut ist, die Genehmigung der Direction (Leitung) zur Heranziehung eines Specialisten aus dem k. k. Allgemeinen Krankenhause einzuholen.

Die Berufung eines solchen Specialisten ist sohin immer namens der Direction (Leitung) durchzuführen.

Fremde, d. i. dem Verbande einer Wiener k. k. Krankenanstalt nicht angehörige Aerzte sind zu einer solchen Hilfeleistung nicht heranzuziehen, weil daran festgehalten werden muss, dass es grundsätzlich unstatthaft erscheint, solche Aerzte Dienste in einer k. k. Krankenanstalt verrichten zu lassen.

Auch wird eine zu häufige Berufung von Specialisten aus dem k. k. Allgemeinen Krankenhause dadurch vermindert werden können, dass den im Spitale bestellten Anstaltsärzten im Verbande der eine einzige, grosse Sanitätsinstitution bildenden k. k. Krankenanstalten in Wien reichlich Gelegenheit geboten würde, sich mit den verschiedensten Untersuchungsmethoden vollständig vertraut zu machen, wodurch auch innerhalb jedes Spitales in vielen Fällen eine wechselseitige Aushilfe ermöglicht werden würde.

Für jene Fälle, in denen die Berufung von Vertretern der mehrerwähnten Specialfächer aus dem k. k. Allgemeinen Krankenhause oder eventuell auch aus einer anderen k. k. Krankenanstalt erforderlich wird, wird vorausgesetzt, dass sich diese Specialärzte insbesondere dann, wenn sie ohnehin dem Concretalstatus des ärztlichen Personales der Wiener k. k. Krankenanstalten angehören, gegen **Schadloshaltung** bezüglich etwaiger **Barauslagen** (Fahrgelegenheiten etc.) bereit finden werden, dem an sie ergehenden Rufe zu folgen.

Eine besondere Honorirung dieser Specialärzte von Fall zu Fall erscheint nicht angemessen, wohl aber entspricht es den bestehenden Verhältnissen, dass die Mühewaltung dieser Fachmänner nach Ablauf einer entsprechend langen Zeitperiode summarisch durch eine **angemessene Remuneration** auf Rechnung des Wiener k. k. Krankenanstaltenfondes entlohnt wird, worüber gegebenenfalls seitens der betreffenden Directionen (Leitungen) die begründeten Anträge anher zu stellen sind.

Wegen Adjustirung und Flüssigmachung der für die Berufung solcher Specialärzte erwachsenden Barauslagen (Fahrgelegenheit etc.) aus dem obigen Fonde haben die Directionen (Leitungen) von Quartal zu Quartal unter Anschluss von Particularien anher zu berichten.

Die Directionen (Leitungen) haben sich genau an obige Bestimmungen zu halten und sind dieselben den Abtheilungsvorständen entsprechend bekannt zu geben.

Behufs Verständigung der Klinikenvorstände im k. k. Allgemeinen Krankenhause wird unter Einem dem Decanate der medicinischen Facultät der Wiener k. k. Universität Mittheilung gemacht.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 27. December 1897, Z. 15648,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Erhebungen und Berichterstattung über das Auftreten der Krätze.

Der k. k. Landesschulrath für Kärnten hat der k. k. Landesregierung zur Kenntniss gebracht, dass anlässlich von Schulvisitationen durch den k. k. Landesschulinspector in vielen Volksschulen des Landes Krätze bei Schulkindern constatirt wurde.

So musste eine Volksschule sogar auf 1 Woche geschlossen werden, da ein grosser Theil der Kinder mit Krätze behaftet war.

Die k. k. Landesregierung ist von diesem Ueberhandnehmen der Krätzeerkrankungen, welche wohl in manchen Fällen mit anderen nicht ansteckungsfähigen Hautkrankheiten (Ekzem) verwechselt werden dürften, umsomehr überrascht, als bisher weder die k. k. Amtsärzte noch die Impfärzte hierüber Mittheilung machten. Besonders die Letzteren wären bei der heurigen Impfung in der Lage gewesen, ein auffallend häufiges Auftreten von Krätze wahrzunehmen.

Um nun einen Ueberblick über die Verbreitung der Krätze im Lande zu gewinnen, sind sämmtliche Districtsärzte zur umgehenden Berichterstattung über ihre Wahrnehmungen bezüglich der Häufigkeit von Krätzeerkrankungen im Laufe des Jahres 1897 aufzufordern.

In diesen Berichten werden nicht nur die bezüglichen Erfahrungen der Impfärzte, sondern auch die Ergebnisse der gelegenheitlichen Schulvisitationen in Bezug auf Krätzeerkrankungen aufzunehmen sein. Gleichzeitig sind die Districtsärzte anzuweisen, die Constatirung dieser parasitären Hautkrankheit, die strengsten, zweckmässigsten Massregeln anzuordnen, eventuell im Sinne des kärntnerischen Statthalterei-Erlasses vom 15. August 1852, L. G. Bl. Nr. 277, die zwangsweise Heilung der Erkrankten zu veranlassen.

Die Vorlage der diesbezüglichen Berichte der Districtsärzte, sowie der summarischen Berichte der k. k. Amtsärzte, in welchen die eigenen Wahrnehmungen derselben in Bezug auf die Verbreitung von Krätze unter den Schulkindern aufzunehmen sein werden, wird bis 30. Jänner 1898 gewärtigt. Die k. k. Bezirkshauptmannschaften werden schliesslich aufgefordert, auch in Zukunft diesem Gegenstande gelegentlich von Schulvisitationen, Impfcontrolen etc. eine erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden und hiebei insbesondere das Lehrpersonale auf die Verordnung des Landesschulrathes vom 22. Februar 1888, L. G. u. V. Bl. Nr. 8, aufmerksam zu machen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 28. Februar d. J. kam zunächst die Frage einer den sanitären Forderungen entsprechende Regelung des Milchverkehres zur Berathung und wurde vor Allem in Erwägung gezogen, dass jede grössere Stadt, auch wenn sie, wie dies in Wien der Fall ist, über das denkbar beste Trinkwasser verfügt, in Folge ihres grossen Bedarfes an Milch jederzeit der Gefahr einer Epidemie-Invasion ausgesetzt ist, weil der Milch noch vor deren Einbringung in die Stadt schon dei der Reinigung des Euters und der Gefässe, durch den Zusatz von Eisstückchen zum Zwecke der Kühlung oder wohl gar in betrügerischer

Absicht inficirtes Wasser beigemengt sein kann. Da die zur Verhütung dieser ständigen Infectionsgefahr vom sanitären Standpunkte in Betracht kommenden Massregeln, wenn sie wirksam sein sollen, eine sehr tief greifende Störung in den Lebens- und Erwerbsverhältnissen eines grossen Theiles der Bevölkerung herbeiführen müssten, wurde vom Landes Sanitätsrathe beschlossen, zum Studium dieser Frage ein eigenes Comité zu bestellen, welchem ausser mehreren Vertretern dieses Fachrathes auch anderweitige Sachverständige anzugehören hätten.

Einen weiteren Gegenstand der Berathung bildete ein Gesuch um die Bewilligung zur Benützung einer Familiengruft.

Weiters empfahl der niederösterreichische Landes-Sanitätsrath die Durchführung des vom Hochbau-Departement der k. k. niederösterreichischen Statthalterei ausgearbeiteten Projectes für den Neubau eines Prosecturgebäudes beim k. k. Krankenhause Wieden mit einigen Abänderungen, jedoch unter der Voraussetzung, dass für die Zeit der Demolirung der alten und der Erbauung der neuen Prosectur für die klaglose Besorgung des Leichendienstes in geeigneter Weise vorgesorgt werde. Unter Hinweis auf die mannigfachen Uebelstände, die der gegenwärtigen Prosectur anhaften und die schon oft zu Beschwerden seitens der Nachbarschaft Anlass gegeben haben, wird die Dringlichkeit dieser Angelegenheit betont.

Ferner wurde in einem eingebrachten Initiativantrage eine Abänderung des heute noch giltigen, jedoch gänzlich veralteten Mortalitätsschemas für die k. k. Krankenanstalten angeregt.

Schliesslich wurde die eventuelle Theilnahme an dem im April l. J. stattfindenden Congresse für Hygiene und Demographie zu Madrid in Discussion gezogen.

Sitzung am 7. März 1898. Den ersten Berathungsgegenstand bildete das Ansuchen der Compagnie des eaux de Vienne um die Ertheilung des Benützungsconsenses für die Anlagen der Wienthalwasserleitung, deren Wasser vorläufig ausschliesslich zu Nutzzwecken in Verwendung genommen werden soll. Auf Grund des Ergebnisses der chemischen und bacteriologischen Untersuchungen des aus dem Wolfsgraben-Reservoire stammenden und durch eine ausgedehnte Sandplattenfilteranlage gereinigten Wassers gab der Landes-Sanitätsrath sein Gutachten dahin ab, dass dasselbe bei einer Inanspruchnahme der Filter, wie zur Zeit der Vornahme dieser Untersuchungen d. i. bei einer Gesammtleistung von 6222 Cubikmeter pro Tag den sanitären Anforderungen an ein Nutz- und Genusswasser genüge. Es wurde daher gegen die Ertheilung des Benützungsconsenses unter der Voraussetzung kein Einwand erhoben, dass auch bei einer höheren Inanspruchnahme der Filter dieselben günstigen Resultate bezüglich der Beschaffenheit des Wassers erreicht werden, weshalb die Fortsetzung insbesondere der bacteriologischen Untersuchungen unter behördlicher Controle gefordert werden müsste.

Hierauf äusserte sich der Landes-Sanitätsrath über die geplante Gründung eines Reconvalescentenheimes in Kierling und über den Recurs einer Gemeinde gegen den behördlichen Auftrag der Neuanlage eines Friedhofes.

Schliesslich befasste sich der Landes-Sanitätsrath mit dem Einschreiten auswärtiger Unternehmer um die Bewilligung zur Errichtung einer Kinderbrutanstalt in der österreichischen Wohlfahrtsausstellung des Jahres 1898, und sprach sich derselbe für die Ertheilung dieser Bewilligung unter den vom Stadtphysicate und der Polizeidirection aufgestellten Bedingungen aus.

Steiermark. Der k. k. Landes-Sanitätsrath verhandelte in der am 5. März d. J. abgehaltenen Sitzung über folgende Gegenstände:

Gutächtliche Aeusserung über:

1. die Auslegung des § 2 des Aerztekammergesetzes.
2. Ein Ansuchen um Verleihung einer Concession für eine orthopädische Heilanstalt mit dem Standorte in der Landesturnhalle, Jahngasse Nr. 3 in Graz,
3. die Frage, unter welchen Bedingungen den Hebammen die Bewilligung zur geschäftsmässigen Verwendung ihrer Wohnungen zum Zwecke der Entbindung fremder Frauenspersonen zu ertheilen wäre,
4. den Bau des Isolir- und des Leichenhauses beim allgemeinen Krankenhause in Marburg und die Stichhältigkeit der gegen die Verwendung der genannten Gebäude erhobenen Einwendungen.

Böhmen. In der Sitzung am 5. März 1898 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung öffentlicher Apotheken in Johannesberg und in Marienbad.

2. Betrieb einer Niederlage von Häuten und Fellen im Hause N. C. 735/I in Prag.

3. Ausleitung der Abwässer aus einer Bleich- und Appreturanstalt in Unter-Wekelsdorf.

4. Betriebsanlage einer von der österreichischen Länderbank projectirten Brauerei in Pilsen.

5. Betriebsanlage des städtischen Schlachthauses in Polička.

6. Betrieb einer Moorbadeanstalt in Mlajovic.

7. Betrieb einer Wasserheilanstalt in Brandeis a. E.

Berathungsgegenstände in der Sitzung am 12. März d. J.:

1. Gutachten betreffend den sogenannten Elektro-Volta-Ring.

2. Berathung hinsichtlich des Missbrauches der auf den Kliniken, Polikliniken u. s. w. stattfindenden unentgeltlichen Ordinationen:

3. Sanitätspolizeiliche Vorsichten bei der gewerbsmässigen Erzeugung und dem Vertriebe von bacteriologischen Präparaten durch fachkundige Privatpersonen.

4. Errichtung einer öffentlichen Apotheke im St. Adalberts-Viertel in Prag.

5. Betriebsanlage eines Gemeindeschlachthauses in Lieben.

6. Reinigungsanlagen bei den Zuckerfabriken in Wlkawa und Dobrowitz.

Mähren. Verhandlungen in der am 11. Februar 1898 abgehaltenen Sitzung:

1. Die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Lomnitz. (Referent: S.-R. Dr. Fr. Brenner.)

2. Sanitäre Missstände in der Betriebsstätte einer Selcherei in einer kleinen Provinzstadt. (Referent: S.-R. Dr. Anton Fleischer.)

3. Die Betriebsbewilligung für ein Knochen- und Hadernmagazin in Brünn. (Referent: S. R. Dr. Richard Hochleitner.)

4. Sanitäre Missstände bei Schlafstätten für Gehilfen in einer grösseren Selcherei in Schönberg. (Referent: S.-R. Dr. Richard Hochleitner.)

5. Gutachten über die Zulässigkeit der unterhalb einer Kirche bestehenden Gruft als dauernde Familienbegräbnissstätte. (Ref.: a. o. Mitglied des Landes-Sanitätsrathes Dr. S. Spitzer.)

Bukowina. In der Sitzung vom 11. Februar l. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Recurs der Stadt Czernowitz bezüglich der Errichtung einer Oelfabrik in der Nähe der Pumpstation der städtischen Wasserleitung.

Der Landes-Sanitätsrath sprach sich aus gewichtigen sanitären Gründen gegen die Errichtung der fraglichen Fabrik aus und betonte gleichzeitig, dass es eine der dringendsten Verpflichtungen der Gemeinde wäre, durch Ankauf eines entsprechenden Grundcomplexes in der Nähe der Pumpstation einen ausgiebigen und möglichst grossen Schutzrayon für das städtische Wasserbezugsgebiet zu sichern.

2. Gutächtliche Aeusserung über den Entwurf einer Wasenmeisterordnung.

Vermischte Nachrichten.

Stempelbehandlung der Gesuche um Bewilligung zum Bezuge von Tabakextract. Ueber eine diese Angelegenheit betreffende Anfrage wurde in dem Erlasse des k. k. Finanzministeriums vom 24. Februar 1898, Z. 53264 Folgendes eröffnet:

„Die im Sinne des § 3 der im Einvernehmen mit den Ministerien des Innern und des Handels erlassenen h. o. Verordnung vom 23. März 1895, R. G. Bl. Nr. 45*), betreffend den Verkehr mit Tabakextract, bei der politischen Bezirksbehörde überreichten Gesuche um die Bewilligung zum Bezuge von Tabakextract (beziehungsweise die die Stelle solcher Gesuche vertretenden Protokolle) unterliegen in der Regel dem Stempel von 50 kr. von jedem Bogen gemäss T. P. 43, lit. a, Z. 2, des Gesetzes vom 13. December 1862, R. G. Bl. Nr. 89.

Die landwirthschaftlichen Vereine (landwirthschaftlichen Casinos) geniessen hinsichtlich derartiger Gesuche die persönliche Gebürenfreiheit gemäss T. P. 75, lit. r, des Gesetzes vom 9. Februar 1850, R. G. Bl. Nr. 50.“

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 172.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 24. März 1898.** **Nr. 12.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 19. März 1898, welcher auch die dem Apothekerstande angehörigen ausserordentlichen Mitglieder beiwohnten, brachte der Vorsitzende, O. S. R. Hofrath Professor Dr. Vogl, zunächst die Einläufe und Erledigungen über die abgegebenen Fachgutachten des Obersten Sanitätsrathes zur Kenntniss desselben.

Der Vorsitzende machte hierauf die Mittheilung von dem Ableben Sr. Excellenz des Sectionschefs i. P. Freiherrn v. Erb und hob die Verdienste hervor, welche sich derselbe während seiner langjährigen Amtsthätigkeit als Sectionschef im Ministerium des Innern durch Förderung der Sanitätsverwaltung erworben hat.

Ueber Aufforderung des Vorsitzenden erhoben sich die anwesenden Mitglieder des Obersten Sanitätsrathes zum Zeichen der Ehrung des Andenkens des Verstorbenen von ihren Sitzen.

Hierauf gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung:

1. Vorschläge über die Einführung von Massnahmen zum Zwecke der Verhütung von Arzneiverwechslungen in öffentlichen Apotheken. (Referent: O. S. R. Hofrath Professor Dr. A. Vogl namens des pharmaceutischen Comités.)

2. Beurtheilung der Qualification der Bewerber um eine Oberbezirksarztesstelle in Krain. (Referent: Obersanitäts- und Ministerialrath Dr. Ritter v. Kusý.)

3. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit eines silbernitrathältigen Haarfärbemittels zum freien Verkehre. (Referent: O. S. R. Hofrath Professor Dr. E. Ludwig.)

Bei diesem Anlasse stellte der Oberste Sanitätsrath im Allgemeinen die Grundsätze fest, welche bei der durch das Nahrungsmittelgesetz vorgesehenen Regelung des Verkehres mit kosmetischen Mitteln in sanitätspolizeilicher Beziehung zu berücksichtigen wären.

Bauprogramm für die zu errichtende Landes-Siechenanstalt in Mauer-Oehling bei Amstetten.

(Aus dem vom niederösterreichischen Landesausschusse dem Landtage vorgelegten Berichte.)

Der Landtag des Erzherzogthums Oesterreich unter der Enns hat in seiner Sitzung vom 10. Februar 1896 den Beschluss gefasst, anlässlich des bevorstehenden 50jährigen Regierungsjubiläums Seiner k. und k. Apostolischen Majestät des Kaisers Franz Joseph I. eine niederösterreichische Landes-Siechenanstalt mit der speciellen Bestimmung für Geistessieche zu errichten.

Die zu errichtende Anstalt hat die Bestimmung, arme unheilbare, jedoch nicht gemeingefährliche Geisteskranke, welche den bestehenden gesetzlichen Vorschriften zufolge der öffentlichen Armenpflege zur Last fallen, aufzunehmen, die Beschäftigungsfähigen unter ihnen zum eigenen Nutzen und zum Vortheile der Anstalt ihren Fähigkeiten entsprechend, zur Arbeit heranzuziehen, den nicht Beschäftigungsfähigen aber eine angemessene Pflege zutheil werden zu lassen, um in solcher Weise der bezeichneten Kategorie hilfsbedürftiger Menschen ein möglichst behagliches Heim zu bieten, ihnen ihr trauriges Los thunlichst zu verbessern, den Armenbehörden aber die Obsorge für unheilbare Geisteskranke zu erleichtern.

Ihrer psychischen Störung nach werden sich die Pfleglinge der zu errichtenden Anstalt gliedern in:

1. Idioten, Cretinen und Schwachsinnige, insoweit dieselben als Apathisch-Blödsinnige erscheinen;
2. Secundär Geistesgestörte, bei welchen fachärztlich kein Aufregungszustand beobachtet wurde und erfahrungsgemäss auch nicht zu erwarten ist;
3. an seniler Demenz (ohne anderweitige psychopathische Complication) Leidende;
4. Paralytiker der dementen Form;
5. an Neurosen Leidende, welche keine Neigung zu Erregungszuständen zeigen; endlich
6. demente Taubstumme und Blinde.

Abgesehen von der als selbstverständlich vorauszusetzenden Trennung der Pfleglinge nach Geschlechtern, ergiebt sich zur Ermöglichung einer individualisirenden Behandlung und Pflege auch noch die Nothwendigkeit einer Sonderung der Pfleglinge nach ihrem körperlichen und psychischen Verhalten, welche die folgende Gruppirung ergibt:

Im Allgemeinen theilen sich die unheilbaren Geisteskranken in drei Hauptgruppen, von denen jede wieder in zwei Unterabtheilungen zerfällt.

Die Hauptgruppen sind: Die Ruhigen; die Ueberwachungsbedürftigen und die Pflegebedürftigen.

I. Die Ruhigen theilen sich in arbeitsfähige und in nichtbeschäftigungsfähige Pfleglinge.

II. Die Ueberwachungsbedürftigen zerfallen in die Abtheilung der an gewissen Neurosen leidenden Pfleglinge und der übrigen überwachungsbedürftigen Geistessiechen.

(Hiebei ist jedoch die Schaffung einer besonderen Abtheilung im Rahmen der Anstalt ausschliesslich für Epileptiker nicht beabsichtigt.)

III. Die grosse Gruppe der Pflegebedürftigen wird aus Zweckmässigkeitsgründen in die Abtheilung der Unreinen, d. h. jener, welche in Folge ihrer fortgeschrittenen Demenz in der Besorgung ihrer leiblichen Pflege angeleitet und unterstützt werden müssen, und in jene der körperlich (jedoch nicht infectiös) Erkrankten zu scheiden sein.

Es ergeben sich sonach für jede der beiden Geschlechtergruppen 6 Unterabtheilungen, welchen bei der Bauanlage Rechnung zu tragen ist. Die Anstalt soll 600 Pfleglinge sammt dem erforderlichen ärztlichen Beamten-, Pflege- und Dienstpersonale be-

herbergen, jedoch die Erweiterung auf 1000 Betten jederzeit möglich erscheinen lassen.

Bauanlage. Den modernen hygienischen Anforderungen gemäss ist die zu errichtende Anstalt nicht als ein einzelnes grösseres Gebäude, sondern als eine Gruppe von Gebäuden im Pavillon- oder Blockstyle gedacht, wobei darauf Rücksicht zu nehmen ist, dass die Kanzleien und Wohnungen von aussenher ohne Berührung der zur Krankenunterbringung dienenden Objecte zugänglich sein sollen, desgleichen auch die für Wirthschaftszwecke bestimmten Gebäude separirt, dabei jedoch so gelegen sein sollen, dass von denselben der Verkehr mit den Pfleglingsgebäuden ohne Schwierigkeit und wesentliche Zeitversäumniss zu bewirkstelligen ist.

Es wird die Anstalt an Gebäuden zu umfassen haben:

Ein Administrationsgebäude mit den Kanzleien und Wohnungen der Anstaltsärzte und Beamten, dann mit Magazinen für die Vorräthe an Kleidern, Wäsche u. dgl.

Sechs Pfleglingspavillons, wovon drei für Männer und drei für Frauen,

ein Pflegerhaus, gleichzeitig Gesellschaftshaus, mit einem Festsaale für gesellige Vereinigungen der Pfleglinge und Anstaltsbediensteten,

die Küche sammt Nebenräumen,

die Wäscherei, das Kessel- und eventuell ein Maschinenhaus,

das Werkstättenhaus,

das Wirthschaftshaus (Meierhof),

ein Infectionshaus (Lazareth für Infectionskranke) und

das Leichenhaus, zusammen sonach 15 Objecte.

Die Lage der einzelnen Pfleglingspavillons zum Administrationsgebäude, zum Festraume und zur Küche ist bis auf die Entfernung ziemlich belanglos, nur muss das Administrationsgebäude als der Ausgangspunkt aller Agenden an der Stirnseite der Anstalt gelegen und muss dasselbe für von aussen Kommende — wie oben erwähnt — ohne Berührung der Pfleglingspavillons zugänglich sein.

Das Wirthschaftsgebäude (Meierhof) muss von der Anstalt ganz separirt und so situirt sein, dass von demselben aus der Verkehr auf die allgemeinen Strassen und zu den Grundstücken der Anstalt ohne Beschwerlichkeit zu bewerkstelligen ist.

Im Allgemeinen ist bei der Bauanlage für die Möglichkeit der zukünftigen Erweiterung durch Reservirung der nöthigen Grundfläche für noch zwei Pfleglingspavillons der im Folgenden angegebenen Grösse und für die Anlage einer aus bauernhausähnlichen Gebäuden zu errichtenden Colonie in Angliederung an das Wirthschaftshaus vorzusehen.

Dem Charakter der zu errichtenden Anstalt als eines modernen Institutes zur Pflege Geisteskranker inmitten einer ländlichen Umgebung entsprechend, ist bei der ganzen Anlage der Styl einfacher Landhäuser festzuhalten, jedoch nicht aus dem Auge zu lassen, dass den weitgehenden hygienischen, technischen und ästhetischen Anforderungen nur ein verhältnissmässig sehr bescheidenes Baucapital gegenübersteht, daher die äusserste Sparsamkeit geboten erscheint.

Die für Pfleglinge bestimmten Gebäude sind zweigeschossig herzustellen und nur so weit zu unterkellern, als dies zur Unterbringung der nachverzeichneten Nebenräume erforderlich ist, feuersicher einzudecken, mit Steintreppen und englischen Closets mit Wasserspülung zu versehen. Wo Flügelthüren mit Rücksicht auf eine entsprechende Raumausnützung nicht angebracht werden können, sind breite Kreuzthüren mit Aufsatz in Aussicht zu nehmen.

Die Fäcalienabfuhr erfolgt mittelst Canalisation in eine gemeinschaftliche Senkgrube, woselbst ein Klärungsprocess eingeleitet wird.

Terrain der Anstalt. Das Terrain der Anstalt befindet sich in Mauer-Oehling bei Amstetten an der westlichen Linie der k. k. österreichischen Staatsbahnen (Westbahn). Den Grundcomplex der projectirten Anstalt bildet ein fast vollkommen ebenes Ackerland mit anstossendem ebenem Nadelwald von circa 100 Joch. Das Terrain ist im Norden und Nordwesten von dem Geleise der Westbahn, im Westen von

der Bezirksstrasse Ulmerfeld-Oehling und im Süden und Südosten von einem ausgedehnten, bis zur Bezirksstrasse Ulmerfeld-Amstetten reichenden Laub- und Nadelwalde begrenzt, von welchem ein Theil (circa ein Drittel der Breite) noch zum Anstaltsgebiete zählen wird. — Das ganze Gebiet ist durch eine, jenseits des Bahnkörpers gelegene, im Norden und Nordwesten sanft ansteigende Hügelkette gegen die herrschende Windrichtung geschützt. Nördlich von der Bahn befinden sich, durch die fisch- und wasserreiche Url getrennt, die Ortschaften Mauer und Oehling, deren Verbindung durch eine eiserne Brücke hergestellt wird. An dem Kreuzungspunkte der Bezirksstrasse Ulmerfeld-Oehling und der Eisenbahn liegt die Bahnhaltestelle, von welcher ein Industriegeleise bis in die Anstalt geführt wird, um Frachten unmittelbar bis zu den betreffenden Magazinen bringen zu können. In der nordwestlichen Ecke des Grundcomplexes an der Bahn liegt ein Ziegelofen, welcher den Bedarf an Backsteinen liefern, späterhin aber von hier verlegt werden wird.

Der Boden des Anstaltsterrains besteht aus einer mit leichtem Schotter gemengten Humusdecke in der Stärke von 30 Centimetern, dann aus einer 6 bis 9 Meter tiefen Schotterlage und schliesslich einer Tegelschichte. Der Grundwasserstand reicht höchstens bis 9 Meter unter die Erdoberfläche.

Die Wasserversorgung geschieht mittelst Zuleitung aus nahe gelegenen überreichen Quellen.

Situirung. Die Situirung der Anstalt soll die Erreichung von der Bahnhaltestelle möglichst leicht machen, ohne dass sie jedoch dem Ziegelofen und der Bezirksstrasse zu nahe gerückt würde. Bei der Anlage ist die Verwerthung des vorhandenen Laub- und Nadelwaldes in Erwägung zu ziehen, da durch entsprechende Ausholzung ohne Schwierigkeit ein prächtiger Park mit altem Baumbestande geschaffen werden kann, während die vorhandenen Ackergründe möglichst für den landwirthschaftlichen Betrieb erhalten bleiben sollen.

Die Anstalt wäre entweder von der Bezirksstrasse Ulmerfeld-Oehling selbst oder durch Herstellung einer Abzweigung von dieser Strasse und Fortführung derselben längs der Grenze des Anstaltsgebietes mittelst einer durch den Wald führenden Zufahrt zu erreichen.

Der Meierhof und die später zu errichtende Colonie werden wohl in zweckmässigster Weise in der Nähe der Bezirksstrasse Ulmerfeld-Oehling situirt sein, damit von denselben aus die erforderlichen Fuhren leicht besorgt werden können. Für den Meierhof und die Colonie sind im Lageplane nur die ihnen zuzuweisenden Plätze anzugeben. Bauentwürfe werden für diese Objecte nicht verlangt. Rücksichtlich der Situirung der Pflegepavillons sind die allgemeinen hygienischen Anforderungen zu berücksichtigen. Im Interesse der Pfleglinge erschiene es wünschenswerth, denselben von den Tagräumen aus die Aussicht auf das landschaftlich hübscheste Bild im Norden, beziehungsweise Nordwesten und Westen zu ermöglichen.

Jedenfalls muss darauf Bedacht genommen werden, dass die Gebäude sich nicht gegenseitig die Aussicht verstellen. Jeder Pavillon erhält für die schwer beweglichen oder aufsichtsbedürftigen Insassen einen kleinen Garten für sich, während ausserdem für die ruhigen Pfleglinge ein Park (für beide Geschlechter getrennt) herzustellen sein wird.

Administrationsgebäude. Das Administrationsgebäude dient zur Unterbringung der ärztlichen und der Verwaltungskanzlei, von Magazinen für die Materialvorräthe, von Wohnungen für das ärztliche und Verwaltungspersonale, einer Dienerwohnung, einer Waschküche und eines Bades für die Wohnparteien nebst Dach- uud Kellerräumlichkeiten, hat vorläufig zweigeschossig angelegt zu werden und folgende Localitäten zu enthalten.

1. Für die ärztliche Kanzlei:

Ein Vorzimmer (als Warteraum für Parteien, zugleich Kanzlei für einen Schreiber), ein Zimmer (als Bibliothek, Conferenzzimmer, Raum zur Aufbewahrung des Instrumentariums, der Krankengeschichten etc.), ein zweites Zimmer (als Kanzlei für den ärztlichen Leiter) und ein Cabinet (als Apotheke). Die Kanzlei des ärztlichen Leiters

soll nur durch das Vorzimmer, jeder der beiden anderen Räume jedoch thunlichst auch separat zugänglich sein.

2. Die Verwaltungskanzlei hat aus zwei Zimmern und eventuell einem Vorzimmer zu bestehen.

3. Als Magazine sind vier möglichst geräumige, lichte und trockene im Keller oder Erdgeschosse gelegene Localitäten mit Steinboden erforderlich.

4. Die Dienerwohnung, bestehend aus einem Zimmer, einem Cabinet und einer Küche soll möglichst derart situirt sein, dass von derselben aus der Beschliesserdienst ohne wesentliche Schwierigkeit bewerkstelligt werden kann.

5. Die Wohnung des ersten Arztes hat zu bestehen aus: Einem Vorzimmer, drei Zimmern, eventuell noch einem Cabinet, Küche, Mägdezimmer, Speisekammer und Abort.

6. Die Wohnung des ersten Beamten aus: Einem Vorzimmer, drei Zimmern, Küche, Mägdezimmer, Speisekammer und Abort.

7. und 8. Die Wohnungen des zweiten Arztes und des zweiten Beamten, bestehen in: Je einem Vorzimmer, einem Zimmer und einem Cabinet.

9. Waschküche für die Wohnparteien.

10. Ein Bad für dieselben.

11. Bodenräume und

12. Keller für die Wohnungen.

Das Administrationsgebäude ist mit Böden aus hartem Holze, sowie mit Kachel- eventuell Füllöfen auszustatten und erhält Wasserleitung, Ausgüsse und Kehrichtschachte.

Die Zimmer sollen bei einer Höhe von 3·5—4 Metern nicht unter 15 Quadratmeter gross sein. Bei der Disposition der Thüren, Fenster und Oefen ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass ausreichender Raum zum Stellen der Möbel verbleibt.

Nachdem mit der zu gewärtigenden Erweiterung der Anstalt auf 1000 Plätze eine Vermehrung des ärztlichen und Verwaltungspersonales nothwendig wird, muss die Möglichkeit der Vergrösserung des Administrationsgebäudes durch einen Stockaufbau offen gelassen werden.

Pfleglings-Pavillons. Die vorläufig zu errichtenden sechs Pfleglings-Pavillons erhalten einen Belagraum für zusammen 550 Pfleglinge und sind in ihren Erdgeschossen für die unreinen und körperlich (nicht infectiös) Erkrankten, in den ersten Stockwerken für die ruhigen und einen Theil der überwachungsbedürftigen Patienten bestimmt. Die auf den Gesammtbelag von 600 Plätzen noch fehlenden 50 Pfleglinge werden in entsprechenden Localitäten des Wirthschaftshofes untergebracht.

Die Pfleglingspavillons sollen enthalten:

Im Keller: Ein Local für die Centralheizung und Kohlenkeller, Räume für die schmutzige Wäsche, je einen Raum für verunreinigte und für reine Strohsäcke.

Die im Parterre und im ersten Stockwerke gelegenen Räume der Siechen scheiden sich in vier Abtheilungen für je 25 Pfleglinge, von denen jede zwei Schlafzimmer für je 12—13 Betten mit einem dazwischen befindlichen, zur Unterbringung der Pflegepersonen bestimmten Cabinete und einen Tagraum zu enthalten hat. In zwei nächst dem Administrationsgebäude gelegenen Pavillons sind je zwei Schlafräume des Erdgeschosses als Krankenzimmer bestimmt und erhalten diese nur einen reducirten Belag von je 9 Betten.

Der Verkehr zu den Schlafräumen ist durch den Tagraum zu bewerkstelligen.

Ausserdem sind noch erforderlich:

Für je zwei Abtheilungen: Eine Abortanlage (bei den Männern mit Urinoir), eine Schuhputzkammer, ein Waschraum, ein Depot für Kleider und Wäsche, ein Depot für Privateffecten, eine Spülküche,

und für vier Abtheilungen, beziehungsweise für je einen Pavillon gemeinsam: Drei bis vier Einzelzimmer zur Separirung störender oder unruhiger Kranker, ein Bad und ein ärztliches Untersuchungszimmer (Cabinet).

Es ergibt sich sonach für die eigentlichen Siechenräume folgende Eintheilung:

Parterre. 4 Schlafzimmer mit je 12—13 Betten, beziehungsweise in zwei dem Administrationsgebäude zunächst gelegenen Pavillons, je 2 Schlafzimmer hievon (bei gleicher Grösse) als Krankenzimmer mit einem Belage von nur je 9 Betten, 2 Pflegerzimmer, 2 Tagräume, 3 bis 4 Einzelzimmer, 1 Abortanlage, 1 Schuhputzkammer, 1 Waschraum, 1 Bad für den ganzen Pavillon, 1 Depot für Kleider und Wäsche, 1 Depot für Privateffecten, 1 Spülküche, 1 ärztliches Untersuchungszimmer.

1. Stock. 4 Schlafzimmer für je 12—13 Betten und 2 Pflegerzimmer, 2 Tagräume, 1 Abortanlage, 1 Schuhputzkammer, 1 Waschraum, 1 Spülküche und 2 Depots.

a) Tagraum. Der Tagraum, gleichzeitig Wohn- und Speiseraum, kann in den auf 3·5 Meter verbreiterten Flurgang gelegt werden und soll nicht weniger als 50 Quadratmeter Bodenfläche, ferner eine Fensterfläche, welche dem sechsten Theile der Bodenfläche gleichkommt, aufweisen.

Die Tagräume zu ebener Erde sollen ein bequemes Betreten des Gartens ermöglichen.

Die Wände sind bis zur Höhe von 1·5 Meter mit einem waschbaren, auch Sublimatlösungen widerstehenden Anstriche zu versehen.

Vom Tagraume aus führen Verbindungsthüren in die Schlafräume und in die anstossende Abtheilung, zum Abort, zur Spülküche, zum Waschraume, im Parterre auch zu den Einzelzimmern.

b) Schlafräume. Die Schlafräume sollen einen Belagraum von 25 Cubikmeter, als Krankenzimmer einen solchen von 38 Cubikmeter für ein Bett und sonach nicht weniger als 80 Quadratmeter Bodenfläche aufweisen. Die Fensterfläche hat bei ersteren Zimmern mindestens dem achten, bei den Krankenzimmern dem sechsten Theile der Bodenfläche gleichzukommen. — Zwischen je zwei Schlafräumen befindet sich ein Pflegerzimmer, von welchem aus die Ueberwachung der Schlafräume erfolgt. Die Schlafräume erhalten auf 1·5 Meter Wandhöhe einen Oelanstrich und sind mit harten Fussböden auszustatten. Die für Unreine bestimmten Räume im Parterre müssen waschbare, undurchlässige Fussböden bekommen. In dem Projecte ist für ein Schlafzimmer die Bettenstellung anzugeben.

c) Pflegerzimmer. Bei einem Flächenausmasse von nicht weniger als 15 Quadratmetern, dient das Pflegerzimmer, welches, wie erwähnt, mit den Schlafräumen communiciren soll, zur Aufstellung von zwei Betten für Pflegepersonen, wie der sonstigen erforderlichen Einrichtungsstücke.

d) Einzelzimmer. Die Einzelzimmer haben die Bestimmung, vorübergehend aufgeregte, harmlose,l ärmende, mit eckelerregenden Krankheiten oder mit Tuberculose behaftete Pfleglinge, endlich Moribunde aufzunehmen. Die Einzelzimmer müssen daher in ihrer baulichen Anlage und Ausstattung dieser Bestimmung Rechnung tragen und sollen dieselben thunlichst mit den Tagräumen, einige Einzelzimmer auch mit Schlafräumen verbunden sein. — Jedes Einzelzimmer soll ein Ausmass von nicht weniger als 15 Quadratmetern bei mindestens 3·80 Metern Zimmerhöhe haben. Die Wände dürfen keine vorspringenden Ecken oder Kanten und keine den Ueberblick störenden Winkel bilden, da das ganze Zimmer von dem in der Thüre befindlichen Guckloche leicht zu übersehen sein muss.

Das Fenster, in der Grösse eines gewöhnlichen Fensters, besteht aus einem eisernen Rahmen mit kleiner Glastäfelung aus unzerbrechlichem Glase und ist flüchtig mit der Innenwand eingesetzt, so dass eine Brüstung nicht vorhanden ist.

Ueber der nach aussen aufgehenden Thür solider Bauart, welche ihrer Construction nach das Einklemmen der Finger unmöglich machen muss und ein Beobachtungsfensterchen erhält, befindet sich eine Nische zur Unterbringung der Lichtquelle für die nächtliche Beleuchtung. Der Fussboden ist undurchlässig herzustellen, die Wand mit Oelstrich zu versehen. Die Heizapparate sind derart anzubringen und zu schützen, dass eine Berührung derselben durch die Pfleglinge ausgeschlossen bleibt.

e) Abortanlage. Abgesehen von den baubehördlichen Bestimmungen hinsichtlich der Beleuchtung und Ventilation der Aborträume ist in erster Linie die Lage derselben zum Tagraume und die Möglichkeit ihrer Ueberwachung von Wichtigkeit. Die Aborte erhalten einen Vorraum, von welchem aus die Sitze mittelst Spielthüre erreicht werden. Die Abortanlage hat 5 Sitzabtheilungen von je wenigstens 0·90 Metern Breite und 1·60 Metern Tiefe zu erhalten; ein Spiegel, welcher für die Pfleger bestimmt und abgesondert ist, muss absperrbar sein. Die Closets sind freistehend, mit Klappsitzen herzustellen.

Die Aborte müssen directe Beleuchtung haben und sollen möglichst gegen Nord gelegen sein. Die Wände sollen glatt und mit einem Oelanstriche versehen sein. Die Rückwand bildet ein möglichst mit der Innenwand flüchtig angelegtes Fenster aus schwer zerbrechlichem Glase. — Die Sitzbretter sind aus Eichenholz herzustellen und nicht zu streichen. — Die Fussböden sollen undurchlässig sein.

Im Vorraume befindet sich ein Ausguss für Spülwasser und eventuell (in den Pavillons für Männer) ein Pissoir mit Wasserspülung, respective zwei geruchlose Oelurinoirs.

f) Schuhputzkammer. Die Schuhputz-, gleichzeitig Rumpel- und Lampenreinigungskammer soll 25 Quadratmeter gross sein und erhält einen undurchlässigen Fussboden und Oelanstrich an den Wänden. In den betreffenden Räumen der Männerabtheilungen befindet sich an den Wänden herumlaufend eine Stellage, in welcher jeder Patient seine Stiefel und darüber die Mütze und Pfeife verwahrt.

g) Waschraum. Der Waschraum dient dazu, den Pfleglingen die körperliche Reinigung ohne Benetzung der Schlafzimmerböden zu ermöglichen. In demselben soll sich eine kupferne Waschmulde mit darüber befindlichen Wasserhähnen befinden, so dass die Reinigung — wie dies aus hygienischen Gründen wünschenswerth erscheint — im fliessenden Wasser erfolgen kann. Es sind acht Abzapfungen mit je einem Meter Muldenlänge in Aussicht zu nehmen. Fussboden und Wände sind undurchlässig, der Raum heizbar.

In den Parterreräumen ist eine Warmwasserleitung der unreinen Kranken halber wohl erwünscht.

h) Bad. In jedem Pavillon soll sich im Parterre ein Bad mit 2—3 Wannen befinden. Der Fussboden ist undurchlässig mit einem Wasserablauf, die Wände sind mit Oel gestrichen. Die Warmwasserbeschaffung erfolgt durch einen separaten Badeofen mit selbstthätiger Wasserzuleitung. Aus den Badewannen muss der Abfluss des Wassers direct stattfinden können.

i) und k) Depot für Kleider und Wäsche und für Privatkleider. Dieselben sollen nicht unter 12 Quadratmeter gross und mit Steinboden versehen sein.

l) Spülküche. Die Spülküche dient zur Reinigung des Speisegeschirres, zur Bereitung von Thee, warmem Wasser etc. Dieselbe soll directes Licht erhalten und undurchlässigen Boden mit Syphon aufweisen. Wenn eine Warmwasserleitung nicht vorhanden ist, muss für einen Wasserwärmeapparat vorgesorgt werden.

m) Aerztliches Untersuchungszimmer. In den Parterrelocalitäten der Pavillons ist je ein einfenstriges Untersuchungszimmer einzurichten. In einem der Pavillons hätte dieses Zimmer grösser und mit einem mindestens 1·8 Meter breiten bis nahe an die Decke reichenden Fenster versehen zu sein, um in demselben Operationen vornehmen zu können

Allgemeines über die Herstellung des Pfleglings-Pavillons. Bei Herstellung der Pfleglings-Pavillons ist — wie überhaupt bei Anlage der ganzen Anstalt — an dem Style einfacher Landhäuser festzuhalten und bei aller durch die beschränkten Mittel bedingten Einfachheit auf eine gefällige Form Bedacht zu nehmen. Der Grundriss muss nicht bei allen Pavillons derselbe sein, wie auch Abwechslung in der Architektur wünschenswerth wäre. Bei den Pavillons ist die Anbringung von Veranden in Aussicht zu nehmen.

Die Heizobjecte sind vertieft (in Nischen) anzubringen, die Fenster und Thüren sind so einzutheilen, dass das Stellen der Einrichtungsgegenstände nicht erschwert ist.

Die Fenster sind thunlichst mit der Innenwand flüchtig herzustellen und kann die Brüstung in den Schlafräumen eventuell bis 1 Meter vom Boden hoch liegen.

Die Zimmerhöhe darf nicht unter 3·8 Meter angenommen werden.

In den oberen Stockwerken sind Fussböden aus hartem Holze, in den Parterreräumen undurchlässige Fussböden zu präliminiren. — Der Fussboden in den Kellern ist mit Betonflötz zu versehen.

Die Mauern der Gänge und der Seitenwände der Keller sind von Ziegeln oder von gemischtem Bruchsteinmauerwerk, wobei jedoch wasserhältige Steine ausgeschlossen sind, mit hydraulischem Mörtel herzustellen.

Der Fussboden jener Zimmer, welche keine Unterkellerung erhalten, muss durch eine wenigstens 0·15 Meter hohe Luftschichte und das Mauerwerk durch eine Isolirschichte vom Fundament und Boden getrennt werden. Der Fussboden solcher Pfleglingszimmer zu ebener Erde muss wenigstens 0·50 Meter über dem Bodenniveau liegen; das Mauerwerk muss hier von Ziegeln und 0·50 Meter hoch über dem Erdboden mit hydraulischem Mörtel hergestellt, der Sokel mit Portlandcementmörtel verputzt oder in Naturbruchstein- (Cyklopen-) Mauerwerk ausgeführt werden. In den Stockwerken muss ebenfalls Ziegelmauerwerk angewendet werden.

Die Rauchfänge, Dunst- und Ventilationsschläuche sind möglichst in die Mittelmauer zu verlegen und 0·50 Meter über den Dachfirst zu führen, auch mit einem Blechdach zu versehen. — Russische Rauchfänge müssen bis in die Keller verlängert und sowohl im Keller als auf dem Dachboden mit doppelten Putzthürchen versehen werden.

Zum Raume für unreine Wäsche im Souterrain führt ein für jede Abtheilung gesondert herzustellender, in der Schuhputzkammer anzubringender Einwurfschacht, desgleichen sind Kehrichtschachte erwünscht. Diese Schachte sind aus Steinzeugröhren von mindestens 0·30 Meter Durchmesser zu bilden.

Die Stiegen, welche von den Patienten benützt werden, sollen mindestens 1·60 Meter breit, geradarmig, mit directer Beleuchtung und Anhaltestangen versehen, sowie feuersicher sein. Die steinernen Stufen sollen 0·30 Meter breit, aber nicht über 0·13 Meter hoch sein.

Die Thüren müssen als Flügelthüren wenigstens 1·25 Meter breit und 2·25 Meter hoch, als einfache Thüren nicht unter einem Meter breit und 2·15 Meter hoch sein.

Die Fenster der Schlafzimmer sollen bei einseitiger Beleuchtung möglichst gegen Osten liegen. Die Zimmer dürfen in diesem Falle höchstens eine Tiefe von 6·5 Meter erhalten. Die Fenster sollen rechtwinklig sein und möglichst nahe an die Zimmerdecke hinaufreichen. — Für alle zu heizenden Räume sind nur Doppelfenster, d. h. mit äusseren und inneren Flügeln versehene Fenster zulässig; in den Pfleglingszimmern sollen deren Oberflügel um eine Querachse beweglich und bequem zu handhaben sein. — Die Fenster der Schlafzimmer und der Tagräume sollen möglichst normale sein, das heisst nicht den Eindruck einer besonderen Beschränkung hervorrufen, dabei aber immerhin einige Sicherheit gegen Unfälle bieten.

Kleinere Täfelung und Möglichkeit der Absperrung genügen in dieser Hinsicht vollauf.

Die Einzelzimmer erhalten — wie oben erwähnt — fixe Eisenfensterrahmen mit schwer zerbrechlichem Glase, um eine Beschädigung oder die Flucht momentan aufgeregter Patienten zu verhüten.

Je ein Pavillon der Männer- und der Frauenseite ist zum Zwecke der Verwahrung fluchtverdächtiger oder mit Selbstmordtrieb behafteter Kranker mit fixen Eisenfensterrahmen bei kleiner Glastäfelung zu versehen, wobei behufs Reinigung des Fensters einige Felder durch kleine Flügel zu ersetzen sind. Das obere Drittel ist als beweglicher Flügel zur Ventilation ausstellbar und durch Scheeren mit dem correspondirenden inneren Flügel verbunden.

Die Beheizung der Schlaf-, Tag- und Waschräume, der Einzel- und Badezimmer, sowie der Aborte geschieht am besten von einer oder mehreren Centralheizstellen aus. Nach den in den niederösterreichischen Landesanstalten gewonnenen Erfahrungen empfiehlt sich hiefür am besten die Dampfniederdruckheizung, doch bleibt die Frage der Heizung für eventuelle anderweitige Vorschläge offen. Die Erwärmung hat in sämmtlichen heizbaren Räumen auf 18 Grad C. bei — 20 Grad C. Aussentemperatur zu erfolgen. — Sollte durch die Anlage einer einzigen Centralheizstelle der Wärmeverlust ein zu grosser sein, so wären eventuell Heizstellen in jedem Krankenpavillon anzulegen.

Die Schlaf- und Tagräume,' Einzelzimmer, Bäder, Aborte, Räume für unreine Wäsche etc. machen nebst der natürlichen Lufterneuerung durch die Fenster auch noch eine Ventilationsanlage nothwendig. Diese Anlage ist nach dem System der natürlichen Ventilation durch die Wirkung der Temperaturdifferenzen zu projectiren und muss dieselbe bei einer Differenz von 5 Grad C. zwischen der Innen- und Aussentemperatur in den Schlaf- und Tagräumen, sowie in den Pflegezimmern noch einen einmaligen, in den Einzelzimmern, Bädern, Aborten und Räumen für unreine Wäsche noch einen zweimaligen Luftwechsel per Stunde ermöglichen.

Gesellschafts- und Pflegerhaus (*mit Festraum*). Das Gesellschafts- und Pflegerhaus soll die Räume zur Vereinigung der Anstaltspfleglinge und Bediensteten behufs gottesdienstlicher Uebungen und würdiger geselliger Unterhaltung sowie gleichzeitig auch Localitäten für den Bedarf des Pflegepersonales enthalten. Dasselbe hätte in der Mitte den Festsaal von 400 Quadratmetern Ausmass für 200 Personen mit einem capellenartigen Ausbau zur Unterbringung des Altars, der durch feste Wände vom Saale selbst abzutrennen sein muss und einen, den Zugang zum Festsaale bildenden Vorraum (Garderobe und Buffetschank) zu erhalten.

Von den rechts und links vom Festsaale gelegenen Tracten des Gebäudes hätte einer für das weibliche, der andere für das männliche Pflegepersonale zu dienen und hätten diese Tracte zu enthalten: Je ein an den Festsaal anstossendes, mit demselben durch Thüren zu verbindendes grösseres Erholungszimmer für circa 30 Personen (60 bis 70 Quadratmeter gross). Diese, der geselligen Vereinigung, sowie zur Abhaltung der gemeinsamen Mahlzeiten für die weiblichen und männlichen Pflegepersonen (je für sich) dienenden Erholungszimmer werden bei festlichen Veranstaltungen für die Pfleglinge mit dem Festraume in Verbindung gebracht und als Speisezimmer für die Bewirthung der Pfleglinge verwendet.

Ausser diesen zwei Erholungszimmern hätte das Gesellschafts- und Pflegerhaus noch zu enthalten: im Tracte für das weibliche Pflegepersonale (Schwestern): die Wohnung der Oberin, bestehend in einem Zimmer nebst Vorzimmer, ein Betzimmer der Schwestern (42 Quadratmeter), ein Krankenzimmer für vier Schwestern, mit der Annahme von 8 Quadratmeter und 38 Cubikmeter für 1 Bett, ein mindestens 2 Meter breites Badezimmer, eine Abortanlage, Boden und Keller; im Tracte für das männliche Pflegepersonale: Die Wohnung des Oberpflegers, bestehend in einem Zimmer, einem Cabinet, Küche und Anhang, ein Krankenzimmer für vier Pfleger (gleich gross wie jenes der Schwestern), ein Badezimmer (2 Meter breit), eine Abortanlage mit Urinoir, Boden und Keller.

Die Abortanlagen in beiden Tracten müssen so situirt sein, dass dieselben bei Benützung des Festraumes in Verwendung kommen können und müssen selbe daher auch angemessen gross sein.

Selbstverständlich muss jeder der beiden Pflegertracte seinen separaten Zugang erhalten.

Küche. Die Küche muss der nach der Erweiterung geforderten Leistung einer gleichzeitigen Ausspeisung von 1000 Personen angemessen geräumig, hoch und licht sein. In derselben müssen mehrere grosse Papin'sche Kochkessel, dann Braten- und Mehlspeisenherde Platz finden und muss Raum zur Bewegung des Personales vorhanden sein.

Anschliessend an die Küche sollen sich Räume für die Bereitung von Mehlspeisen, für die Vorrichtung zur Gemüsebereitung, dann ein Abwaschraum und eine gesonderte Speisenausgabe für Männer und für Frauen befinden.

Im Küchengebäude hätten ausserdem Unterkunft zu finden: Die Kanzlei für Schreibarbeiten des Ausspeisungsgeschäftes, Magazine für Naturalien, eine Brotbäckerei, ein Schanklocale, eine Eis- (Fleisch-) Kammer, zwei Zimmer als Wohnräume und ein Zimmer als Speiseraum der sechs Küchenschwestern, ein Wohnraum für drei Küchenburschen, Aborte für Männer und Frauen getrennt, schliesslich Keller zur Bier-, Wein-, Kraut-, Kartoffeleinlagerung, für Brennmaterial und für sonstige Bedürfnisse.

Wäscherei, Kessel- und eventuell Maschinenhaus. Die Wäscherei, in welcher die Leib-, Bett- und Tischwäsche für 1000, zum Theile unreine Pfleglinge, dann die gesammte Hauswäsche gereinigt werden soll, bedarf gleichfalls grösserer Ausdehnung.

In derselben sind an Localitäten erforderlich: Ein Abgaberaum für die schmutzige Wäsche, der Einweicheraum, der eigentliche Waschraum, die heizbare Trockenkammer, die Bügelkammer, die Rolle, der Sortirraum, die Näh- und Flickstube, ein grosser Wohnraum für Waschmägde, die Wäscheausgabe und der Trockenboden, dann je ein Abort für Männer und Frauen, mit vollständig separirten Zugängen.

Für den Fall der Einführung der elektrischen Beleuchtung wäre anstossend an die Wäscherei ein Maschinenhaus herzustellen, von welchem aus die elektrische Beleuchtung der ganzen Anstalt und eventuell gleichzeitig der maschinelle Betrieb der Wäscherei zu besorgen wäre.

Das Maschinenhaus erfordert: Den Raum für die Dampf- und Lichtmaschinen, eine Werkstätte des Maschinisten, die Anstaltsschlosserei, Wohnung für den Maschinisten, den Heizer und den Schlosser, bestehend in je einem Zimmer, einem Cabinet und Küche sammt Abort und Keller.

Werkstättenhaus. Das Werkstättenhaus enthält die Arbeitsräume zur Beschäftigung der Pfleglinge, sowie zur Herstellung der für die Anstalt erforderlichen Professionistenarbeiten und soll enthalten: Werkstätten für Schuhmacher, Schneider, Korbflechter, Tapezierer, Buchbinder, Binder, die Tischlerei nebst je einem Depot für die Werkzeuge und das Materiale; dann die Wohnung des Tischlers und eventuell des Schlossers, bestehend in je einem Zimmer, einem Cabinet und Küche sammt Abort und Keller, endlich einen Abort mit zwei Sitzen für Pfleglinge.

Wirthschaftshaus. Das Wirthschaftshaus wird nach besonderen Plänen hergestellt und ist sonach für dieses Object nur der Platz vorzusehen.

Infectionshaus. Das Infectionshaus oder Lazareth für infectiös Erkrankte hat zu enthalten: 4 Einzelzimmer, 1 Bad, eventuell 2 Bäder, 2 Aborte mit je 2 Sitzen, 1 Pflegerwohnung (und zwar 1 Zimmer und 1 Küche), 1 Spülküche, 1 Depot für reine Wäsche, 1 Depot für unreine Wäsche, 1 Raum zur Unterbringung des Desinfectors mit zwei getrennten Eingängen und einer Zwischenkammer mit Waschvorrichtung.

Bei der Situirung der Krankenzimmer ist auf die Trennung nach Geschlechtern (je zur Hälfte) Rücksicht zu nehmen. Wird nur ein Badelocal angenommen, so muss dasselbe von der Männer- und von der Frauenseite zu betreten sein, ebenso die Spülküche.

Leichenhaus. Das Leichenhaus soll die Wohnung des Leichendieners (1 Zimmer, 1 Cabinet, Küche und Abort), 1 Aufbahrungsraum, 1 Leichenkammer von mindestens 20 Quadratmeter Grösse für 5 bis 6 Leichen, 1 Leichenkammer für 1 bis 2 an infectiösen Krankheiten Verstorbene, 1 Obductionsraum und

im Souterrain: 1 Depot für Särge, 1 Leichenkühlraum und den Keller der Dienerwohnung enthalten.

Wasserbeschaffung. Zur Wasserbeschaffung für die projectirte Anstalt dient eine Quelle in Hörsdorf mit einer Ergiebigkeit von mehr als 6000 Hektoliter täglich, welche ihrer Lage nach die Führung des Wassers in alle Objecte mittelst Gravitation ermöglicht.

Auf jeder Abtheilung der Krankenpavillons muss ein sperrbarer Wasserauslauf im Tagraume und in der Spülküche angebracht werden, welche Ausläufe mit einer

Vorrichtung zur Nutzbarmachung bei Feuersgefahr zu versehen sind. Ausserdem sind Wasserabzapfungen in den Gärten und Feuerhydranten vor den Pavillons, die gleichzeitig zum Bespritzen der Wege und Gärten herangezogen werden können, anzubringen.

Beleuchtung. Eine besondere Obsorge erfordert die Frage der Beleuchtung der Zimmer, Gänge, Stiegen, der Küche, Werkstätten und der Wege. Hiefür ist, wenn es die zur Verfügung stehenden Mittel gestatten, die elektrische Beleuchtung in Aussicht genommen.

Gärten. Die Gärten, welche den Pfleglingen zum Aufenthalte im Freien dienen, müssen von den Abtheilungen im ersten Stocke bequem über Stiegen, von den Parterre-Abtheilungen mittelst Ausganges vom Tagraume direct zu erreichen sein. Die Pfleglinge der Abtheilungen im ersten Stocke erhalten den Garten hinter, jene des Parterres den Garten vor dem Pavillon zugewiesen. Keiner dieser Gärten soll kleiner als 2000 Quadratmeter (40 Quadratmeter per Kopf) sein, um die freie Bewegung der Pfleglinge nicht zu behindern.

Zum Schutze gegen Sonne und Regen dienen besondere Schutzdächer, unter welchen Unreine und Schwerkranke — insoferne diese nicht auf den Veranden Platz finden, tagsüber gebettet werden.

Die Gärten sollen breite Kieswege mit Unterbau, grosse Rasenplätze, eine Wasserabzapfung, dann Kegelbahnen und Volièren enthalten. Auf Abortanlagen mit je 1 Sitz und Pissoirs in den Männergärten ist Rücksicht zu nehmen.

Telephonanlage. Sämmtliche Objecte sind mit einer Telephonanlage zu verbinden und ist hiefür eine Centralstation nächst der Wohnung des Pförtners im Administrationsgebäude anzulegen.

Fäcalienabfuhr. Die Abfuhr der Unrathstoffe und der Schmutzwässer erfolgt mittelst Canalisation zu einer Senkgrube mit Kläranlage (das Hulwa'sche System wäre, wenn es die Mittel gestatten, anwendbar), von wo die Ableitung der geklärten Abwässer in die Url erfolgen kann, während die zurückbleibenden festen Stoffe zur Düngerbereitung Verwendung zu finden hätten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 7. März 1898, Z. 2738,

an die Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Mitwirkung der Gemeinden bei der öffentlichen Gesundheitspflege.

Die Jahresberichte der Districtsärzte pro 1897 folgen nach gemachtem Amtsgebrauche mit dem Bemerken zurück, dass sowohl der kärntnerische Landesausschuss als auch das hohe **k. k.** Ministerium in dieselben Einsicht genommen hat.

Der kärntnerische Landesausschuss bezeichnete es in seiner Zuschrift vom 13. Jänner 1898, Z. 5559, als sehr wünschenswerth, dass die Gemeinden sich immer des fachmännischen Rathes der Districtsärzte bedienen, und anerkannte im Besonderen die Nothwendigkeit der Schaffung gesetzlicher Bestimmungen betreffs der Wohnungshygiene am flachen Lande; auch bezüglich der Armenpflege, sowie der Verbreitung von Syphilis und Trunksucht erachtet der kärntnerische Landesausschuss eine regere Antheilnahme der Gemeinden an den schon bestehenden diesbezüglichen gesetzlichen Verpflichtungen als dringend nothwendig.

Die k. k. Landesregierung spricht somit die Erwartung aus, dass es der eifrigen Thätigkeit der Districtsärzte gelingen werde, die Mitwirkung der Gemeinden auf allen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege zu fördern.

Hievon sind die Gemeinden und Districtsärzte zu verständigen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Krain. In der Sitzung am 8. März 1898 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines k. k. Oberbezirksarztes in Krain. Referent Sanitätsrath Dr. Carl Ritter Bleiweiss-Trsteniški.

2. Gutächtliche Aeusserung in Betreff der angeregten Frage hinsichtlich der Kammerpflicht auch für jene Aerzte, welche die Praxis nicht ausüben. Referent: Sanitätsrath Dr. Emil Bock.

3. Gutächtliche Aeusserung über einen Recurs in Angelegenheit der seitens einer politischen Bezirksbehörde ertheilten Bewilligung zur Anlage einer Gärberei und Lederwalkerei. Referent: Sanitätsrath Dr. Kopřiwa.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 12. März l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Antrag betreffs Besetzung einer vacant gewordenen k. k. Oberbezirksarztes- eventuell k. k. Sanitäts-Concipistenstelle.

2. Gutachten betreffs Ernennung eines Assistenten für die Landes-Irrenanstalt in Pergine.

3. Gutächtliche Aeusserung über die Absendung eines Delegirten zum hygienischen Congresse in Madrid.

Vermischte Nachrichten.

Betrieb der Staatsanstalt für Gewinnung von Diphtherieheilserum im Jahre 1897. Ueber die Gewinnung und Abgabe von Diphtherieheilserum aus der Staatsanstalt im Rudolphspitale in Wien in den einzelnen Monaten des Jahres 1897 liegen die folgenden Nachweisungen vor.

	Zahl der Fläschchen			
	erzeugten	abgegeben	umgetauscht	als unbrauchbar vertilgt
Jänner	2534	2977	146	—
Februar	2912	3038	226	—
März	2914	2297	282	97
April	1333	1663	171	—
Mai	1878	1899	270	—
Juni	1557	1441	133	—
Juli	2980	2071	302	—
August	2523	1858	278	—
September	3296	3487	297	167
October	3650	3458	465	25
November	4825	3109	497	—
December	3088	3136	151	—
Summe	33490	30434	3218	289

Erfolge der Diphtherie-Heilserumtherapie. Einem Berichte des Landes-Ausschusses des Königreiches Böhmen an den Landtag zu Folge wurde die Heilserumtherapie in den Jahren 1895 und 1896 in 31 öffentlichen Krankenanstalten des Landes bei 493 Krankheitsfällen in Anwendung gezogen und sind 401 (81·4 Procent) Kranke genesen, 92 (18·6 Procent) gestorben.

Verpflegstaxen in den Krankenanstalten von Bosnien und Hercegovina. Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. Jänner d. J., Z. 690, wurden die für das Jahr 1898 festgesetzten Verpflegstaxen allen politischen Landesbehörden behufs Mittheilung an die Landesausschüsse bekannt gegeben. Die Ansätze der Verpflegstaxen haben gegenüber jenen für das Jahr 1897 (siehe Jahrgang 1897 d. Bl., S. 118) keine Abänderung erfahren.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 31. März 1898.** **Nr. 13.**

Aus dem Jahresberichte des Chefarztes der Polizeidirection in Wien für das Jahr 1896.

(Vom k. k. Polizei-Chefarzt Dr. **Andreas Witlačil**.)

Die Würdigung, welche der auszugsweise Inhalt der polizeichefärztlichen Jahresberichte für die Jahre 1893, 1894 und 1895 nicht nur in Oesterreich, sondern besonders auch im Auslande gefunden hat, lässt es angemessen erscheinen, auch aus dem für 1896 vorliegenden Berichte in dieser Zeitschrift einen gedrängten Auszug zu veröffentlichen, welcher das die Fachmänner und zum Theil auch weitere Kreise Interessirende enthalten soll.

I. Der polizeiärztliche Personalstand.

Im Jahre 1896 haben sich keine Aenderungen im Personalstande der Aerzte der Wiener Polizeidirection ergeben. Es versahen den Dienst gemäss der mit Allerhöchster Entschliessung vom 3. October 1891 geschaffenen und mit dem 1. Jänner 1893 in das Leben getretenen Organisation: 1 Chefarzt in der VIII. Rangsclasse, 9 Bezirksärzte in der IX., 14 Bezirksärzte in der X., 6 mit 600 fl. adjutirte Assistenzärzte, 6 mit 500 fl. adjutirte, 15 nicht adjutirte.

Dem Chefarzte Dr. Witlačil wurde durch die Allerhöchste Gnade Sr. Majestät mit Entschliessung vom 19. November 1896 in Anerkennung seines verdienstlichen Wirkens auf dem Gebiete der öffentlichen Sanitätspflege der Titel eines k. k. Regierungsrathes verliehen.

Auch in der dienstlichen Zuweisung ist im Berichtsjahre keine Aenderung eingetreten.

II. Das Sanitätsdepartement der Polizeidirection.

Obwohl eine Anzahl Acten, welche sanitäre Fragen in sich schliessen, in anderen Departements, insbesondere im Administrativbureau ihre Erledigung gefunden haben

so belief sich doch die Zahl der im Berichtsjahre im Sanitätsdepartement gelaufenen Acten mit Ausschluss der regelmässigen periodischen Berichte auf 1502, darunter eine Anzahl Anzeigen über Sanitätsgebrechen.

Die wichtigeren in diesem Jahre ergangenen Vorschriften sind:

Statthaltereierlass vom 1. Jänner 1896, Z. 72491, an die Directionen der k. k. Wiener Krankenanstalten mit dem Auftrage zur Ausstellung eines Parere über die Krankheit und Unheilbarkeit nicht aufgenommener kranker armer Kinder und deren Weisung bei Zuständigkeit nach Wien an das Armeninstitut des Wohnbezirkes, bei Nichtzuständigkeit an das Domicilscommissariat.

Polizeidirectionsdecret, Z. 16137 vom 17. Februar 1896, schärft die Ueberwachung der Thierquälerei durch Ueberladung von Last- besonders Kohlenfuhrwerken, namentlich bei Schneefällen und Glatteis ein.

Polizeidirectionsdecret 16754/I vom 2. März 1896, ordnet strenge Massregeln gegen die freie (geheime) Prostitution an sowie monatliche Nachweisungen über die erzielten Resultate.

Polizeidirectionserlass 34106/I vom 25. März 1896, ordnet die sofortige Veranlassung der Untersuchung derjenigen Frauenspersonen an, gegen welche eine Infectionsanzeige vorliegt, wobei auch auf den Gonococcenbefund Rücksicht zu nehmen ist.

Polizeidirection intimirt das obergerichtlich bestätigte Urtheil des städtisch-delegirten Bezirksgerichtes Mariahilf, betreffend eine Bestrafung wegen geheimer, den polizeilichen Anordnungen zuwiderlaufender, Prostitution mit einem Monat Arrest nach § 5/II V. G.

Polizeidirectionsdecret vom 12. Mai 1896, Z. 51253/I, betreffend den Verschleiss von Kinderspielwaaren aus Celluloid (Statthaltereierlass vom 28. April 1896, Z. 36376).

Polizeidirectionsdecret vom 6. Juli 1896, intimirt eine Magistratskundmachung vom 25. Juni, Z. 1752/IX, zur Hintanhaltung der Staubbelästigung bei Bauten.

Polizeidirectionsdecret vom 18. September 1896, Z. 97694/I, intimirt den Statthaltereierlass vem 12. September 1896, Z. 80445, dass jede blutende Wunde von einem Hundsbisse bei Wuthverdacht der Schutzimpfung bedarf.

Polizeidirectionsdecret vom 28. September 1896, Z. 102090/I, Zuweisung der dienstlichen ärztlichen Agenden bei der k. k. Sicherheitswache an die Polizeiärzte, nur der curative Dienst verbleibt den Institutsärzten der Sicherheitswache.

Polizeidirectionsdecret vom 22. October 1896, Z. 111454/I, Reinigung und Bestreuung der Trottoirs und Gehwege bei Schneefall und Glatteis von der Sicherheitswache zu überwachen.

Polizeidirectionsdecret vom 23. December 1896, Z. 136304/I, Verfahren mit bewusstlosen Arrestanten, ärztliche Untersuchung derselben.

III. Der polizeiärztliche Dienst.

1. Der Chefarzt.

Dem Chefarzte obliegt die Ueberwachung der Handhabung der sanitären Vorschriften durch die berufenen Organe der Polizeidirection, speciell der fachmännischen Thätigkeit der Polizeiärzte und der ganzen sanitären Gebarung im Polizeidienste und die Darlegung der diesfälligen Wahrnehmungen in einem wissenschaftlichen Jahres-Sanitätsberichte.

Der Verkehr mit den unterstehenden Polizeiärzten erfolgte theils schriftlich unmittelbar oder im Wege der Commissariate, beziehungsweise des Gefangenhauses, theils und weit häufiger mündlich im Sanitätsdepartement, wenn es galt, auf Irrthümer,

Versehen oder Incorrectheiten aufmerksam zu machen und so deren Wiederholung zu verhüten.

Der Erfolg dieses Verkehres mit den Amtsärzten, welcher immer in der schonendsten Weise stattfand, war ein fruchtbringender, und führte stets zu vollständigem Einvernehmen, Dank der Einsicht und Willfährigkeit der betreffenden Amtsärzte.

Handelte es sich um Gegenstände, welche eine allgemeine Information nothwendig erscheinen liessen, so wurde der den Anlass gebende Fall in den nächsten beiden Monatsversammlungen ohne Nennung der Personen und des Commissariates vorgebracht, erläutert und die Information daran geknüpft.

Ausserdem wurde in diesen Versammlungen der jeweilige Krankenstand und Krankheitscharakter besprochen, das Wesentliche des in der letzten Monatsversammlung der städtischen Amtsärzte vom Stadtphysicate Vorgebrachten, insbesondere die Morbidität und Mortalität des Berichtsmonates mitgetheilt, die summarischen Ausweise über die polizeiärztlichen Amtshandlungen des abgelaufenen Monates vorgelegt und besprochen, die im Amtsblatte der Polizeidirection erschienenen Erlässe, sowie die sonstigen ergangenen Anordnungen und die im »Oesterreichisches Sanitätswesen« publicirten Verordnungen zur Sprache gebracht, endlich Anträge der Anwesenden entgegen genommen und Anfragen beantwortet. Die Protokolle dieser Versammlungen sind, während der Sitzungen vom Chefarzte dictirt und von sämmtlichen Anwesenden unterzeichnet, quartaliter sammt den Summarien über die Amtshandlungen hohen Orts vorgelegt worden. Die Duplicität der Monatsversammlungen ermöglicht es jedem Amtsarzte bei einer derselben zu erscheinen, auf welches Erscheinen vom Chefarzte genau gesehen wird.

Eine specielle Ueberwachung wurde seitens des Chefarztes dem Prostituirten-Untersuchungsdienste zugewendet; sie bestand nicht nur in der Revision der Wochenausweise und Spitalabgaben, sowie der diesfälligen Protokolle der Untersuchungsärzte, sondern auch in der stichprobeweisen Nachschau bei den Untersuchungen selbst, sowohl in den eigenen Unterkünften der Prostituirten als in den Untersuchungslocalen der Aerzte. Eine besondere Aufmerksamkeit wurde jenen Unterkünften zugewendet, welche eine Mehrzahl von Prostituirten beherbergen, indem dieselben zu wiederholten Malen unvermuthet inspicirt und hierbei alle Mädchen einer genauen Superrevision unterzogen wurden, welche auch ein paarmal Spitalsabgaben zur Folge hatten. Im Allgemeinen gewann jedoch der Chefarzt die Ueberzeugung, dass der Untersuchungsdienst instructionsmässig und gewissenhaft geleistet wird, wenn auch einzelnen älteren Untersuchungsärzten mitunter noch die Mängel des früheren Untersuchungswesens, was die Genauigkeit betrifft, anhaften. Man darf übrigens auch die Kniffe nicht ausser Acht lassen, deren sich die Prostituirten bedienen, um eine Infectiosität zu verbergen und sich dadurch der Abgabe in das Spital zu entziehen.

Gutachten über Staatsbedienstete wurden vom Polizeichefarzte in diesem Jahre 75 erstattet; sie betrafen nicht blos die instructionsmässigen der VI., VII. und VIII. Rangsclasse, sondern auch Beamte niederer Rangsclassen und selbst Diener in Fällen, wo es sich um ein Superarbitrium handelte oder welche sonst heikler Natur waren.

Den Dienst als Chefarzt der k. k. Sicherheitswache hat der Berichterstatter mit 1. October 1896 angetreten.

Er selbst übernahm die Leitung des polizeiärztlichen Dienstes bei der Sicherheitswache; den Aerzten in den Polizeibezirken und im Gefangenhause wurden alle dienstlichen Untersuchungen und Begutachtungen zugewiesen, welche die Organe der Sicherheitswache bis einschliesslich der IX. Rangsclasse betreffen, während die drei nächst höheren dem Chefarzte vorbehalten blieben; in seine Sphäre gehört auch die Superarbitrirung der amtsärztlichen Gutachten über Organe der niedrigeren Rangsclassen, sofern dieselben angezweifelt werden, ferner kommen ihm alle Ver-

handlungen über Verletzungen im Dienste zur Einsichtnahme und Beurtheilung zu; die Untersuchung der Candidaten für die Sicherheitswache und zwar sowohl der neu sich meldenden, als der nach Ablauf des Probejahres zur definitiven Aufnahme vorgeschlagenen, wird jeden Donnerstag unter Zuziehung seines Assistenzarztes von ihm nach der für die Militärassentirung geltenden Weise vorgenommen; ferner ertheilt er den Rettungsunterricht. Ausser der jährlich wenigstens einmaligen sanitären Inspection aller Kasernen, Wachzimmer und Stallposten der Sicherheitswache kommen dem Chefarzte auch die Begutachtungen neu zu miethender Localitäten für die Wache zu und wird er zu den betreffenden commissionellen Augenscheinen eingeladen. Das ärztliche Personale des Unterstützungsinstitutes der Sicherheitswache hat seine Thätigkeit auf die Behandlung zu beschränken; seine Leitung hat der frühere Stellvertreter des chefärztlichen Functionärs übernommen mit dem Titel »Leiter der Institutsärzte«, das Corps dieser Aerzte aber untersteht sammt dem Leiter dem Polizei-Chefarzte. Uebrigens besteht grundsätzlich die Tendenz, die Polizeiärzte auch mit der Behandlung der Wache zu betrauen, was theilweise bereits der Fall ist.

Im Jahre 1896 wurden 47 active Sicherheitswachorgane (16·16 Percent) als dienstunfähig superarbitrirt, von denen 36 pensionirt, 10 abgefertigt, 1 quiescirt wurden. 17 active (5·8 per Mille) sind gestorben (davon 5 an Lungentuberculose, 2 an Lungenentzündung, 1 an Typhus, 3 an Gehirnleiden), von welchen 6 ledig, 11 verheirathet waren.

2. Die Polizeiärzte des Polizei-Gefangenhauses.

Die Amtsärzte, Polizei-Bezirksarzt Dr. Fuchs und Assistenzarzt Dr. Robitsek berichten, dass von den 23.342 Individuen, welche das Gefangenhaus im Berichtsjahre beherbergt hat, nur 83, d. i. 3·5 per Mille, erkrankt sind, sohin die Gesundheitszustände ungeachtet der grossen Sanitätsgebrechen des Hauses sehr günstige waren.

Im Jahre 1893 betrug die Zahl der Aufgenommenen 19.255, die der Erkrankten 308 = 16 per Mille, 1894 19.292: 109 = 5·6 per Mille, 1895 19.764: 65, 3·2 per Mille, 1896 23.342: 83 = 3·5 per Mille.

Die auffällige Abnahme der Krankheitsziffer von 1893 auf 1894 (16·0 auf 5·6 per Mille) findet ihre Erklärung in der an die Bezirkscommissariate ergangenen Weisung, jeden Arrestanten vor der Abgabe in das Gefangenhaus auf seinen Gesundheitszustand untersuchen zu lassen und Krankbefundene vielmehr in ein Spital abzugeben; der Gefangenhausvorstand sendet bei der Einlieferung als krank erkannte sofort an das Commissariat zur Spitalsabgabe zurück nnd zeigt den Fall der Polizeidirection an. Der Unterschied der Krankheitsziffer der letzten zwei Jahre beträgt nur 0·3 per Mille.

Das Verhältniss der erkrankten Männer zu den erkrankten Weibern war 51:32. Dass von den Krankheitsfällen noch immer ein beträchtlicher Theil auf die bereits krank Eingetretenen kommt, zeigt die folgende Nachweisung.

Eingetreten mit:

Krankheit	Männer	Frauen
Bronchialkatarrh	1	—
Lungenkatarrh	2	—
Angina	—	1
Wechselfieber	1	—
Epilepsie	—	1
Säuferwahnsinn	2	—
Chronischem Alkoholismus	1	—
Verrücktheit	1	4

Krankheit	Männer	Frauen
Moralischem Irresein	1	—
Zellgewebsentzündung	1	—
Abscess	—	2
Krebs der Nase	—	2
Trachom	4	1
Harnröhrentripper	1	3
Spitzen Feigwarzen	1	—
Weichem Schanker	1	—
Syphilitischen Papeln	—	6
Krätze	7	3
	24 = 51 Percent	23 = 49 Percent,

zusammen 47=56·6 Percent der Erkrankten.

Es waren über die Hälfte der aus dem Gefangenhause in Spitäler abgegebenen Kranken bereits krank dahin gekommen.

Die im Hause selbst vorgekommenen Erkrankungen beschränken sich auf vereinzelte Fälle; nur der unausgesprochene fieberhafte Zustand betrifft 9 zu verschiedenen Zeiten vorgekommene Fälle, welche sich dann im Spitale als Katarrhalaffectionen der Athmungs-, wohl auch der Verdauungsorgane darstellten.

Acute Infectionserkrankungen sind eben so wenig vorgekommen, als der sonst in Gefängnissen heimische Scorbut, obwohl einzelne Häftlinge wegen Constatirung ihrer Zuständigkeit und Identität Wochen und Monate lang internirt bleiben mussten.

3. Die Polizeiärzte bei den Bezirks-Commissariaten.

In der Zusammenstellung der Amtshandlungen nach Monaten zeigt der Mai die auffällig grosse Zahl von 44 Selbstmorden, während die nächst grösste nur 29 beträgt, auf März und Juni fallend; die kleinsten Zahlen haben die Wintermonate Jänner (19) und December (16). Durch fremde Gewalt erfolgte Todesfälle waren am häufigsten im December (14), am seltensten im October (4) und Mai (5.)

Die meisten schweren Verletzungen kamen im August und October (je 45) und im December (41) vor, die wenigsten (18) im März.

Nothzucht kam am häufigsten (29) im Juli zur Amtshandlung, hiernach im März, Juni (22) und August (20), am seltensten im December und November (10 und 8.)

Die meisten Geisteskranken (283) kamen im Juli zur Untersuchung; hiernach im Jänner (277), Mai (274), August (268), December (262), die wenigsten (229) im September. Die Zurechnungsfähigkeit Betrunkener kam am öftesten im Juli (34) und Jänner (33) in Frage.

Nach der Oertlichkeit betrachtet weist die meisten Selbstmorde (35) der Praterbezirk und nach ihm Leopoldstadt aus (33), die wenigsten Mariahilf (6).

Mord und Todtschlag kamen am häufigsten in den Polizeibezirken Leopoldstadt, Favoriten und Ottakring vor (je 12), schwere Beschädigungen in der Leopoldstadt (100.)

Nach der Zahl der Beschuldigten und Arrestanten reihen sich die Commissariate absteigend wie folgt:

1. Stadt: 5334 Männer, 1589 Frauen 6923
2. Favoriten: 4865 Männer, 698 Frauen 5563
3. Prater: 2758 Männer, 1242 Frauen 3980
4. Leopoldstadt: 2961 Männer, 958 Frauen 3919
5. Landstrasse: 2166 Männer, 617 Frauen 2783

6.	Währing: 2432 Männer, 319 Frauen	2751
7.	Hernals: 2239 Männer, 393 Frauen	2632
8.	Ottakring: 2104 Männer, 446 Frauen	2550
9.	Meidling: 2172 Männer, 277 Frauen	2449
10.	Alsergrund: 1476 Männer, 714 Frauen	2190
11.	Rudolfsheim: 1673 Männer, 219 Frauen	1892
12.	Hietzing: 1666 Männer, 204 Frauen	1870
13.	Neubau: 1458 Männer, 361 Frauen	1819
14.	Josefstadt: 1345 Männer, 469 Frauen	1814
15.	Schmelz: 1517 Männer, 272 Frauen	1789
16.	Döbling: 1542 Männer. 137 Frauen	1679
17.	Wieden: 1310 Männer, 336 Frauen	1646
18.	Simmering: 1388 Männer, 136 Frauen	1524
19.	Brigittenau: 1351 Männer, 150 Frauen	1501
20.	Mariahilf: 1040 Männer, 300 Frauen	1340
21.	Margarethen: 998 Männer, 156 Frauen	1154
22.	Floridsdorf: 939 Männer, 125 Frauen	1064

Hierzu erscheint folgende Erläuterung am Platze:

Die grösste Zahl männlicher sowohl als weiblicher Arrestanten, beziehungsweise Beschuldigter, hat das Commissariat der Inneren Stadt, welches nicht nur mit 67.029 Einwohnern auf 282·8350 Hektaren (Jahr 1890) am dichtesten bevölkert, sondern auch das Centrum ist, welchem die hauptstädtische Bevölkerung und ihre ganze Thätigkeit zustrebt.

Ihm zunächst kommt der X. Bezirk Favoriten durch sein starkes männliches Contingent, bestehend aus Arbeitern, Taglöhnern und den Frequentanten des dort befindlichen Werkhauses.

Die nächsten beiden sind die Polizeibezirke Prater und Leopoldstadt; in ersterem sind es besonders die männlichen und weiblichen Vaganten und Besucher der Belustigungsorte, in der Leopoldstadt spielt der Handelsverkehr überdies eine Hauptrolle.

Hiernach folgt ein starker Abfall; nur die Männer liefern in den Bezirken Währing, Hernals, Landstrasse, Ottakring noch grössere Zahlen und die Frauen am Alsergrund und in der Josefstadt; Floridsdorf und Margarethen erreichen trotz ihrer zahlreichen Arbeiterschaft nicht 1000.

Bei der ärztlichen Untersuchung wurden von den 44.754 Männern 335, d. i. 41·2 per Mille, venerisch und 88, d. i. 1 per Mille, trachomkrank gefunden; von den 10.128 Frauen dagegen 587, d. i. 57 per Mille venerisch und 12, d. i. etwas über 1 per Mille, trachomkrank.

Die meisten Amtshandlungen im Rettungsdienste kamen in den Bezirken Simmering und Hernals vor (288 und 236), die meisten Untersuchungen des Geisteszustandes (515 und 303) am Alsergrund und im Stadtcommissariate, wozu das Hauptcontingent trotz aller zur Abhaltung erlassenen Verordnungen von auswärts zur Untersuchung hergebrachte Geistesgestörte lieferten.

Die Untersuchungen auf Zurechnungsfähigkeit im Rausche, im Ganzen 816, waren am zahlreichsten im Stadtbezirke (119) und in Favoriten (113). Die meisten Hundebisse kamen im Bezirke Landstrasse vor, sowohl durch wuthkranke Hunde (12) als durch nicht wüthende und solche, deren Zustand unbekannt blieb (zusammen 47.)

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. März 1898, Z. 9327,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Einsendung einer Sammlung der Sanitäts-Jahresberichte für die Jubiläums-Wohlfahrtsausstellung.

Anlässlich der Jubiläums-Wohlfahrtsausstellung, welche am 7. Mai 1898 eröffnet werden wird, soll zur Darstellung der Leistungen der Sanitätsverwaltung in den einzelnen Königreichen und Ländern auch eine Sammlung sämmtlicher durch Druck oder Lithographie vervielfältigten Sanitätsberichte und der einschlägigen Publicationen in der für die Central-Sanitätsverwaltung bestimmten Gruppe zur Ausstellung gelangen.

Die k. k. . . . . wird ersucht zu diesem Zwecke eine vollständige Sammlung der gedachten, das dortige Verwaltungsgebiet betreffenden, vervielfältigten Landes-Sanitätsberichte, eventuell der sonstigen, amtlichen, scientifischen Publicationen in entsprechendem Einbande bis längstens 10. April 1898 an das Ministerium des Innern, mit der Bezeichnung „für das Sanitätsdepartement" und der Nummer dieses Erlasses, einzusenden.

Eventuelle Kosten sind aus der Dotation des Landes Sanitätsrathes, eventuell jener für „senstige Sanitätsauslagen", zu bestreiten.

*

Verordnung des k. k. Justizministeriums vom 4. Jänner 1898, Z. 27179 ex 1897,

V. Bl. d. Just.-Min. Nr. 3, S. 43,
(an alle Justizbehörden),

betreffend die abgesonderte Nachweisung der im Gesetze vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, normirten Vergehen und Uebertretungen.

Um die Anwendung der strafrechtlichen Bestimmungen des Gesetzes vom 16. Jänner 1896*), R. G. Bl. Nr. 89 vom Jahre 1897, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen wahrnehmen zu können, findet das Justizministerium zu verordnen, dass Vergehen und Uebertretungen, welche nach diesem Gesetze bestraft werden, vom Jahre 1898 an in den statistischen Ausweisen (Tabelle E u. H) abgesondert ersichtlich gemacht werden.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 143.

Rechtsprechung.

Gewerbsmässiges Ausüben der Geburtshilfe durch ungeprüfte Hebammen lässt sich der Strafbestimmung des § 343 St. G. nicht unterstellen; es ist, sofern die Voraussetzungen der §§ 335 u. 431 St. G. nicht gegeben sind, nach Massgabe der Ministerialverordnung vom 6. März 1854, R. G. Bl. Nr. 57, von der politischen Behörde zu bestrafen.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichts- als Cassationshofes vom 26. October 1897, Z. 13111.

Der Cassationshof hat in Gemässheit der §§ 33 und 292 Str. Pr. O, ausgesprochen, durch die Urtheile des Bezirksgerichtes in O. und des Kreis- als Berufungsgerichtes in K., womit Anna T., Sophie J., Nastia P., Cäcilie K. und Marie S. der Uebertretung des § 343 Str. G. schuldig erkannt und deshalb zu je sieben Tagen Arrest, sowie zum Strafkostenersatze verurtheilt wurden, sei das Gesetz in den Bestimmungen des Artikels IV des Kundmachungspatentes zum Strafgesetzbuche und des § 343 Str. G. verletzt worden; diese Urtheile wurden aufgehoben. In der Sache selbst erkannte der Cassationshof zu Recht: Anna T., Sophie J., Nastia P., Cäcilie K. und Marie S. werden von der Anklage wegen Uebertretung des § 343 Str. G., begangen dadurch, dass sie in O. ohne gesetzliche Berechtigung die Geburtshilfe gewerbemässig ausübten, gemäss § 259, Z. 3, Str. Pr. O. freigesprochen und nach § 390 Str. Pr. O. vom Strafkostenersatze losgezählt.

Gründe: Mit Urtheil des Bezirksgerichtes in O. vom . . . wurden Anna T., Sophie J Nastia P., Cäcilie K. und Marie S. der Uebertretung nach § 343 Str. G. schuldig erkann begangen dadurch, dass sie ohne gesetzliche Berechtigung die Geburtshilfe ausübten. Dies Urtheil wurde von der Angeklagten Sophie J. mit dem Rechtsmittel der Berufung angefochte das Kreis- als Berufungsgericht in K. gab jedoch der Berufung keine Folge und bestätig das erstrichterliche Urtheil. Diese Urtheile verstossen indess wider das Gesetz. Abgeseh davon, dass sie in Nichtbeachtung der Vorschrift des § 343 Str. G. eine gewerbsmässige Au übung der Geburtshilfe durch die Angeklagten nicht fessstellten (§ 270, Z. 7, Str. Pr. O. fällt die beanständete Thathandlung überhaupt nicht unter den Begriff des Delictes; nach de klaren Wortlaute der Strafnorm werden von dieser nur Personen bedroht, welche, ohne ärz lichen Unterricht erhalten zu haben und ohne gesetzliche Berechtigung zur Behandlung vo Kranken als Heil- oder Wundärzte, diese ausüben. Unter einer heil- oder wundärztlichen B handlung wird aber die Leistung des Beistandes bei der Geburt durch ungeprüfte Hebamme nicht verstanden. Dies ergibt sich auch aus § 339 Str. G., welcher unter Umständen de geburtshilflichen Beistand seitens einer Frau, die nicht Hebamme ist, als statthaft ansieht. Di Ausübung der Geburtshilfe in Orten, wo geprüfte Hebammen bestehen, und unter Umstände wo eine solche leicht herbeigeholt werden kann, zu ahnden, dazu erscheint, insolange die Vo aussetzungen der §§ 335 u. 431 Str. G. nicht zutreffen, gemäss der Verordnung des Ministeriun des Innern vom 6. März 1854, R. G. Bl. Nr. 57, die politische Behörde zuständig.

Dem Gesagten zufolge wurde der vorliegenden Nichtigkeitsbeschwerde stattgegeben un wie oben erkannt. (Beilage z. V. Bl. d. Just.-Min.)

Vermischte Nachrichten.

Sanitäre Vorsichten bei Anlage von Grüften. Das k. k. Ministerium des Innern ha mit dem Erlasse vom 20. Jänner 1898, Z. 325, über den Recurs einer Gemeinde in Angelegen heit der Erbauung einer Gruft im Garten eines Dominicanerinnenklosters die Bewilligung zu Errichtung, beziehungsweise Benützung der im Klostergarten bereits fertiggestellten Gruft anlage unter folgenden Bedingungen ertheilt:

1. Der vollendete Gruftbau ist in Betreff der Einhaltung der mit dem Erlasse der Bezirks hauptmannschaft . . . . . vom 30. September 1897, Z. 18579, ertheilten Bauvorschriften commis sionell zu collaudiren, sowie die fallweise sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Anlage siche zu stellen.

2. Bei jeder Benützung der Gruft hat ein amtliches Sanitätsorgan der Beisetzung de Leiche und dem luftdichten Verschlusse der betreffenden Gruftnische beizuwohnen.

3. Bezüglich der Wiederbenützung der Gruftnischen hat die Anordnung zu gelten, dass dieselben erst nach voraussichtlich vollständiger Verwesung, beziehungsweise Mumificirung der in denselben untergebrachten Leichen erfolgen darf.

4. Zur vollständigen Isolirung der Gruftanlage muss noch vor der Benützung derselben seitens des Conventes der Klostergarten erweitert und arrondirt werden.

5. Die Gruft darf nur zur Bestattung von Ordensschwestern benützt und bei Todesfällen nach Infectionskrankheiten müssen die besonderen Weisungen der politischen Behörden befolgt werden.

6. Hinsichtlich der Leichenbeschau und Bestattung haben auch für diese Klostergruft alle sonst bestehenden sanitätspolizeilichen Vorschriften zu gelten.

Unter Einem wurde der Landesbehörde eröffnet, dass es gemäss Allerhöchster Entschliessung vom 14. März 1843, dem Ministerium des Innern allein vorbehalten ist, in jedem einzelnen Falle Ausnahmen von dem zu Recht bestehenden Verbote, Leichen anderswo, als in Friedhöfen zu beerdigen, zu bewilligen und jene Bedingungen festzustellen, unter welchen die Ausnahme gewährt wird.

Pensions-Institut des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums (I., Rothenthurmstrasse Nr. 21/23). Am 25. Februar wurde die 21. Generalversammlung des Pensions-Institutes abgehalten. Das Institut zählt 172 Mitglieder, hat ein Vermögen von 552.372 fl. (darunter das Institutshaus, IX., Alserstrasse Nr. 38, Dreilauferhaus), zahlt an 21 Mitglieder bereits die Jahres-Pension von 600 fl.; im Falle des Todes vor dem zum Bezuge der Pension berechtigenden Alter von 60 Jahren werden den Erben der Mitglieder alle eingezahlten Prämien rückerstattet. Nach § 5 der Statuten sind alle Aerzte (auch Militärärzte) Oesterreich-Ungarns beitrittsberechtigt.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. | **Wien, 7. April 1898.** | **Nr. 14.**

Aus dem Jahresberichte des Chefarztes der Polizeidirection in Wien für das Jahr 1896.

(Vom k. k. Polizei-Chefarzt Dr. **Andreas Witlačil.**)

(Fortsetzung.)

4. Die Untersuchung der Prostituirten.

Statistische Nachweisungen.

Das Reglement für die Prostituirten hat in diesem Jahre keine wesentliche Veränderung erfahren, nur dass mit noch grösserer Strenge vorgegangen worden ist; auch die Vorschriften für die ärztliche Untersuchung derselben und über die Spitalabgabe sind die gleichen geblieben.

In diesem Jahre standen 2446 Prostituirte in Evidenz und Untersuchung, am Anfange des Jahres betrug ihre Zahl 1679, am Ende desselben 1620, also um 59 weniger. Das Missverhältniss dieser Zahlen zur Bevölkerung (das statistische Bureau der Stadt Wien hat für die Mitte 1896 die Einwohnerzahl mit 1,526.623 berechnet) ist in die Augen springend und zeigt, wie gross die Zahl der ausser Evidenz stehenden Postituirten sein muss.

Von den 1620 am 31. December 1896 in Evidenz Gestandenen waren:

Ledig	1466	=	90·49 Percent.
Verheiratet	58	=	3·58 »
Geschieden	69	=	4·25 »
Verwitwet	27	=	1·66 »

Die Percente unterscheiden sich nur in den Decimalen von denen des Vorjahres.

Ueber die Hälfte befand sich im Alter von 20—26 Jahren (812), über 9 Percent (153) waren unter 20 Jahren, darunter eine 14jährige, über 50 Jahre unter 1 Percent

(16), 27—30 Jahre 17 Percent (281), 31—40 Jahre 17·6 Percent (286), 41—50 Jahr 3·8 Percent (61). Bezeichnend für beide Geschlechter ist, dass eine 60jährige, ja sogar eine 65jährige in Evidenz stand.

Zum ersten Male nahmen das Gesundheitsbuch in diesem Jahre 319, um mehr als 1895.

Davon waren unter 20 Jahren über 41 Percent (131), im Alter von 20 und 21 Jahren zusammen über 28 Percent (je 45), von 22—25 Jahren 23 Percent (74), von 26—30 Jahren über 4 Percent (14), von 30—36 Jahren 3·8 Percent (12).

Ihrer früheren Beschäftigung nach waren die neu in die Evidenz Getretenen

Dienstmädchen	185 = 57·99	Percent,
Handarbeiterinnen	48 = 15·04	»
Kellnerinnen und Cassierinnen	36 = 11·35	»
Beschäftigungslose	18 = 5·64	»
Fabriksarbeiterinnen	10 = 3·13	»
Verkäuferinnen	5 = 1·56	»
Hilfsarbeiterinnen	4 = 1·25	»
Artistinnen	4 = 1·25	»
Taglöhnerinnen	3 = 0·94	»
Erzieherinnen	3 = 0·94	»
Blumenmädchen	2 = 0·62	»
Friseurin	1 = 0·31	»

Es ist für das Dienstbotenwesen bezeichnend, dass mehr als die Hälfte der mit dem Gesundheitsbuche Neubetheilten diesem Stande angehörte; ihnen zunächst lieferten die Handarbeiterinnen, unter deren Namen ja bekanntlich die ausser Evidenz stehende Prostitution ihr Unwesen treibt, über ein Siebentel und die Kellnerinnen, von denen ebenfalls ein Theil von der Prostitution lebt, ein Neuntel der Neulinge. Dass einige Blumenmädchen und Artistinnen darunter sind, darf nicht Wunder nehmen, sehr traurig ist es aber, dass auch drei Erzieherinnen sich diesem Erwerbe zugewendet haben.

Unter den 2446 im Berichtsjahre in Evidenz und Untersuchung gestandenen Prostituirten sind 777, d. i. 31.77 Percent, in 1344 Fällen erkrankt und zwar in 480 Fällen = 35·71 Percent aller venerischen Erkrankungen an Blennorrhoe, in 310 Fällen = 23·06 Percent, an weichem Geschwür und in 554 Fällen = 41·22 Percent, an Syphilis.

Das Häufigkeitsverhältniss dieser drei Krankheitsformen zu einander war sonach circa 11·2 Blennorrhoe : 1 Ulcus molle : 13·4 Syphilis; am häufigsten erkrankten demnach die Prostituirten an Syphilis, beziehungsweise an Recidiven ihrer vorhandenen Lues, hiernach an Gonorrhoe, beziehungsweise an Recidiven ihrer chronischen nicht manifesten Gonorrhoe, während das weiche Geschwür die mittlere Häufigkeit darstellt. Hierbei sei bemerkt, dass an dieser Dreitheilung festgehalten wird, wenn es auch mitunter scheint, dass die beiden Geschwürformen sich nicht immer durch scharfe Charaktere unterscheiden und einzelne Fachmänner auch diese Unterscheidung nicht gelten lassen.

Von den 777 venerisch Erkrankten hatten:

Gonorrhoe allein 233	d. i. 29·98	Percent,
Weiches Geschwür allein 142	» 18·27	»
Syphilis allein 258	» 33·20	»

Gonorrhoe und weiches Geschwür 36	d. i.	4·63 Percent,
Gonorrhoe und Syphilis 45	»	5·79 »
Weiches Geschwür und Syphilis 41	»	5·27 »
Gonorhoe, weiches Geschwür und Syphilis 22 d. i.	»	2·83 »

Allein auftretend verhielten sich sonach die drei Formen zu einander so:
10 Gonorrhoe : 6 weichem Geschwür : 11 Syphilis,

die Combination von Gonorrhoe mit weichem Geschwür und mit Syphilis wie 4:5.

Die Combination von Gonorrhoe mit Syphilis kam nicht viel häufiger vor als jene von weichem Geschwür und Syphilis (45 : 41), dagegen die Combination aller drei Formen etwas über halb so oft als jene des weichen Geschwürs mit Syphilis.

An Syphilis erkrankten überhaupt 366 Prostituirte, d. i. 47·10 Percent der Erkrankten, somit nicht viel weniger als die Hälfte.

Dauer der Spitalsbehandlung.

A. Gonorrhoe.

Summe 446 Erkrankungen, 7977 Krankheitstage, Durchschnitt 17·87 Verpflegstage.

Bis zu 1 Woche	151 Kranke,
» » 2 Wochen	146 »
» » 3 »	69 »
» » 4 »	40 »
» » 5 »	28 »
» » 6 »	12 »
» » 7 »	9 »

u. s. w. Die längste Dauer 198 Tage.

B. Weiches Geschwür.

317 Krankheitsfälle, 6284 Krankheitstage. Durchschnitt 19·18 Krankheitstage.

Bis zu 1 Woche	61 Kranke,
» » 2 Wochen	103 »
» » 3 »	54 »
» » 4 »	31 »
» » 5 »	30 »
» » 6 und 7 Wochen	20 »

u. s. w. Längste Dauer 117 Tage.

C. Syphilis.

554 Krankheitsfälle, 11742 Krankheitstage, Durchschnitt 21·19 Krankheitstage.

Bis zu 1 Woche	82 Kranke,
» » 2 Wochen	181 »
» » 3 »	111 »
» » 4 »	70 »
» » 5 »	36 »
» » 6 und 7 Wochen	43 »

u. s. w.

Die längste Dauer	349 Tage
hiernach	299 »
»	122 »
»	120 »
»	113 »

Die Gesammtzahl der Spitalverpflegstage der wegen venerischer Erkrankungen in das Spital abgegebenen Prostituirten betrug sonach 26023, woraus sich entnehmen lässt, welch grosse Zahl von Infectionen dadurch verhindert worden ist.

Wiederholte Erkrankungen derselben Person im Berichtsjahre.

A) An Gonorrhoe 2mal:	41 Prostituirte
» » 3 »	19 »
» » 4 »	5 »
» » 7 »	1 »

An Gonorrhoe:	1mal und an weichem Geschwür:	1mal	23 Prostituirte
» »	1 » » » » »	2 »	6 »
» »	1 » » » » »	3 »	1 »
» »	2 » » » » »	1 »	2 »
» »	2 » » » » »	2 »	1 »
» »	3 » » » » »	4 »	1 »
» »	4 » » » » »	1 »	2 »

An Gonorrhoe:	1mal und an Syphilis:	1mal	22 Prostituirte
» »	1 » » » »	2 »	3 »
» »	1 » » » »	3 »	6 »
» »	1 » » » »	4 »	2 »
» »	2 » » » »	1 »	7 »
» »	2 » » » »	2 »	1 »
» »	3 » » » »	1 »	1 »
» »	4 » » » »	3 »	4 »

B) An weichem Geschwür: 2mal	18 Prostituirte
» » » 3 »	2 »
» » » 4 »	4 »

An weichem Geschwür:	1mal und an Syphilis	1mal	20 Prostituirte
» » »	1 » » » »	2 »	5 »
» » »	1 » » » »	3 »	2 »
» » »	1 » » » »	4 »	1 »
» » »	1 » » » »	5 »	1 »
» » »	2 » » » »	1 »	2 »
» » »	2 » » » »	3 »	1 »
» » »	3 » » » »	1 »	4 »
» » »	4 » » » »	1 »	1 »
» » »	6 » » » »	1 »	1 »

C) An Syphilis: 2mal	55 Prostituirte
» » 3 »	27 »
» » 4 »	7 »

Zweifellos sind die meisten wiederholten Erkrankungen an Gonorrhoe und an Syphilis als Recidiven der bestehenden chronischen Krankheit aufzufassen, was vom

weichen Geschwür nicht in gleicher Weise gesagt werden kann. Dass aber die verschiedenen venerischen Formen ohneweiters nebeneinander bestehen können und gar nicht so selten wirklich in Combination treten, zeigen die vorstehenden Zahlen zur Evidenz.

Vereiterung der Leistendrüsen kam nur 17mal, also verhältnissmässig selten vor.

Schwangerschaft trat bei 49 Prostituirten auf, also bei 2 Percent der 2446 in Evidenz gestandenen. Von diesen gebaren ein reifes lebendes Kind 15; 6 legten wegen Schwangerschaft das Gesundheitsbuch zurück, und zwar:

im III. Mondmonate der Schwangerschaft	1
» V. » » »	1
» VII. » » »	2
» VIII. » » »	2.

14 Schwangere haben abortirt (d. i. 28·57 Percent), und zwar:

im II. Lunarmonate der Schwangerschaft	5
» III. » » »	4
» IV. » » »	3
» VI. » » »	2.

Eine ist in Folge des Abortus gestorben.

Bei 14 war die Schwangerschaft am Jahresschlusse noch nicht abgelaufen daher der Ausgang unbekannt.

Es waren die meisten Geschwängerten 22 und 21 Jahre alt (11 und 9, zusammen 20, d. i. 40·8 Percent aller Geschwängerten), im Alter

von 16 bis 20 Jahre	11	22·4 Percent
» 21 » 30 »	34	69·4 »
» 31 » 36 »	4	8·2 »

Die Jüngste war 16, die Aelteste 36 Jahre alt.

Erkrankungen nicht venerischer Natur kamen 137 vor.

Nicht in Evidenz stehende zur ärztlichen Untersuchung gelangte Frauenspersonen wurden in 518 Fällen venerisch krank befunden und der Spitalsbehandlung übergeben; von diesen litten 289, d. i. 55·79 Percent, an Gonnorrhoe, 51, d. i. 9·84 Percent, an weichem Geschwür und 178, d. i. 34·36 Percent, an Syphilis.

Bestrafungen von in Evidenz gestandenen Prostituirten:

Gerichtliche 879, davon nach § 5 des Vagabundengesetzes 840.

Nach § 81, öffentliche Gewaltthätigkeit	1	Prostituirte
» § 311, Verleitung zum Missbrauch der Amtsgewalt	1	»
» § 312, Wachebeleidigung	12	»
» § 320, Uebertretung der Meldevorschriften	2	»
» § 320 e, Falschmeldung	1	»
» § 411, körperliche Beschädigung bei Raufhändeln	8	»
» § 460, Uebertretung des Diebstahls	8	»
» § 461, mindere Veruntreuungen und Betrügereien	2	»
» §§ 488—491, Ehrenbeleidigung	1	»
» § 496, offentliche Beschimpfung oder Misshandlung	1	»
» § 516, öffentliches Aergerniss verursachende Verletzung der Sittlichkeit	2	»

Polizeiliche Abstrafungen 940.

Es dürfte von Interesse sein, die statistischen Daten über die venerischen Erkrankungen der Prostituirten durch die Mittheilungen der öffentlichen Spitäler über die behandelten Prostituirten, sowie über die in Behandlung gestandenen venerischen Erkrankungen, soweit die Berichte vorliegen, zu vervollständigen.*

In den acht öffentlichen Krankenanstalten Wiens wurden 1892 aus der Behandlung entlassen 797 Prostituirte, 1893 1034 (davon 945 an venerischen Krankheiten Behandelte, mehr um 237.)

1894 aus der Behandlung entlassen 1562 (mehr um 528)
1895 » » » » 1633 (mehr um 105)
1896 » » » » 1567 (weniger um 66).

Die auffällige Zunahme der in den Spitälern behandelten Prostituirten in den Jahren 1893 und 1894 fällt mit der Neuorganisation des polizeiärztlichen und speciell des Untersuchungsdienstes zusammen.

(Fortsetzung folgt.)

Die Infectionskrankheiten in der XI. Berichtsperiode 1897.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 66 u. 67 des Beiblattes.)

Blattern. Blatternerkrankungen kamen während der Berichtsperiode nur in Galizien und in der Bukowina vor. Von 107 Kranken waren 41 Personen ungeimpft. Gestorben sind 19 Personen, darunter 13 ungeimpfte. Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben 38 Blatternkranke in Behandlung.

Scharlach. Mit Ausnahme von Vorarlberg liegen aus allen Kronländern Berichte über Scharlacherkrankungen vor. Die Zahl der Neuerkrankungen ist gegenüber der Vorperiode um 956 Fälle gestiegen.

Diphtherie. Der Gesammtkrankenstand, an welchem alle Kronländer participirten, ist gegen die Vorperiode um 1046 Fälle gestiegen.

Die nachfolgende Uebersichtstabelle (siehe S. 131) gibt über die Erfolge der Heilserumtherapie Aufschluss.

Ueber prophylaktische Anwendung des Diphtherieantitoxins liegt blos aus der Bukowina ein Bericht vor, dass die Immunisirung in 5 Fällen mit günstigem Erfolge angewendet wurde.

Masern. Gegen die Vorperiode ist der Gesammtkrankenstand an Masern um 8279 Fälle, das Lethalitätspercent von 1·8 auf 2·6 Percent gestiegen.

Krain und Istrien brachten keine Berichte über Masernerkrankungen.

Abdominaltyphus. Der Gesammtkrankenstand ist in der Berichtsperiode um 294 Fälle, die Zahl der Neuerkrankungen um 210 Fälle gesunken. Aus allen Kronländern wurden Typhuserkrankungen gemeldet. Einen bedeutenden Rückgang der Zahl der Typhusfälle verzeichneten Böhmen (—326 Fälle) und Tirol (—120 Fälle).

Als ätiologisches Moment wurde zumeist der Genuss von verunreinigtem Wasser beschuldigt.

Das Lethalitätspercent betrug 14·9 Percent. Am Schlusse der Berichtsperiode blieben 1655 Typhuskranke in Behandlung.

Flecktyphus. In der Berichtsperiode kamen nur in Galizien Neuerkrankungen (94) an Flecktyphus zur Anzeige.

Das Lethalitätspercent betrug 5·1 Percent.

Dysenterie. Der Gesammtkrankenstand hat gegen die Vorperiode um 1642 Fälle, die Zahl der Neuerkrankungen um 1127 Fälle abgenommen. Oberösterreich, Salzburg, Triest und



Vorarlberg meldeten keine Ruhrerkrankungen. Von den 1579 Personen des Gesammtkrankenstandes sind 237 gestorben.

In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich	229	27	11·7	295	70	23·7	524	97	18·5
Oberösterreich	11	—	—	43	21	48·8	54	21	38·8
Salzburg	22	4	18·1	11	3	27·2	33	7	21·0
Steiermark	66	14	21·2	136	65	47·7	202	79	39·5
Kärnten	31	5	16·1	25	18	72·0	56	23	41·1
Krain	24	4	16·0	103	53	51·4	127	57	44·8
Triest und Gebiet	46	6	13·0	—	—	—	46	6	13·0
Görz und Gradisca	40	6	15·0	32	12	37·5	72	18	25·0
Istrien	97	12	12·3	20	10	50·0	117	22	18·8
Tirol	20	7	35·0	51	14	28·0	71	21	29·5
Vorarlberg	—	—	—	10	1	10·0	10	1	10·0
Böhmen	232	48	20·6	578	225	38·9	810	273	33·7
Mähren	46	12	26·0	352	149	42·3	398	161	40·4
Schlesien	53	11	20·7	24	17	70·8	77	28	36·3
Galizien	43	9	20·8	236	122	51·7	279	131	46·9
Bukowina	10	2	20·0	54	39	72·2	64	41	64·0
Dalmatien	124	25	20·1	97	70	72·1	221	95	42·9
Summe	1094	192	17·5	2067	889	43·0	3161	1081	34·2

Puerperalfieber. In Kärnten, Krain, Triest, Görz-Gradisca, Istrien, Vorarlberg und Dalmatien kame keine Puerperalfieber-Erkrankungen zur Anzeige. Aus den übrigen Kronländern wurden 112 Neuerkrankungen und 54 Todesfälle gemeldet.

In Kufstein (Tirol) und in Böhmen wurde den Hebammen, in deren Praxis Kindbettfieber-Erkrankungen vorgekommen waren, vorübergehend die Praxis untersagt und eine sorgfältige Desinfection ihrer Geräthe angeordnet.

Keuchhusten. Der Krankenstand hat gegen die Vorperiode eine Abnahme von 1615 Fälle erfahren; die Zahl der Neuerkrankungen betrug —1783. Es starben 199 Personen. Aus Triest und Dalmatien wurden keine Keuchhustenerkrankungen gemeldet.

Trachom. In der Berichtsperiode wurden 3607 Trachomkranke in Evidenz geführt. Neuerkrankungen 313. Oberösterreich, Tirol und Vorarlberg waren trachomfrei.

Varicellen. Gesammtkrankenstand 1260 (+789). Zahl der Neuerkrankungen 1082 (+708). 9·2 Percent der Erkrankten waren ungeimpft. Gestorben sind 2 Personen an intercurrenten Krankheiten.

Kärnten, Krain, Görz-Gradisca, Istrien, Vorarlberg und Bukowina brachten keine Schafblatternerkrankungen zur Anzeige.

Rothlauf. Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Tirol, Mähren, Schlesien und die Bukowina meldeten zusammen 283 (+26) Rothlauferkrankungen und 11 Todesfälle. Die Mehrzahl der Fälle betraf Niederösterreich (201).

Brechdurchfall. Aus Böhmen wurde 1 Todesfall an Brechdurchfall gemeldet und als Krankheitsursache ein grober Diätfehler angegeben.

Influenza. Aus Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Schlesien, Galizien und der Bukowina kamen 217 Influenzaerkrankungen (gegen 18 in der Vorperiode) zur Anzeige.

Meningitis cerebrospinalis kam in 2 Fällen (darunter eine neue Erkrankung) von welchen einer tödtlich endete, in Wien zur ämtlichen Kenntniss.

Parotitis epidemica. Der Gesammtkrankenstand betrug 824 Fälle (+688), von welchen mehr als die Hälfte auf Böhmen entfiel. Die übrigen Krankheitsfälle vertheilten sich auf Oberösterreich, Steiermark, Krain und Mähren.

Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben 298 Kranke in Behandlung.

Rötheln. Von 26 Erkrankungsfällen, welche sich auf Nieder- und Oberösterreich sowie Böhmen vertheilten, kamen 23 Fälle durch Genesung in Abgang.

Lyssa. 31 Personen wurden in der Berichtsperiode von wüthenden, beziehungsweise wuthverdächtigen Thieren verletzt. Diese Fälle vertheilten sich auf Krain (8), Böhmen (13), Mähren (8) und Galizien (2).

20 Personen unterzogen sich der antirabischen Behandlung und zwar 19 in Wien und 1 in Krakau.

Todesfälle an Lyssa sind in der Bukowina bei 3 Personen, welche in der IX. Berichtsperiode gebissen worden waren, und bei einer Person aus Mähren trotz gleich nach erfolgter Verletzung eingeleiteter und bis zu Ende durchgeführter antirabischer Behandlung eingetreten.

Milzbrand kam bei Menschen in 4 Fällen zur Beobachtung (Oberösterreich und Steiermark), 3 Personen genasen, 1 Fall blieb in Behandlung.

Der Fall in Oberösterreich betraf einen Bauer, welcher sich bei einer Nothschlachtung inficirt hatte.

Tetanus traumaticus wurde in einem Falle in Böhmen als Todesursache diagnosticirt. Verletzung durch einen Nadelstich.

Trichinosis. Der aus der Vorperiode in Böhmen verbliebene Fall verlief in Genesung. Neuerkrankungen kamen nicht vor.

Krätze gelangte in Oberösterreich in 4 Fällen zur amtlichen Anzeige.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. Sitzung vom 21. März 1898.

Ueber die Frage, was unter der Bezeichnung „ärztliche Praxis" im Sinne des § 2 des Aerztekammergesetzes zu verstehen sei, gab der Landes-Sanitätsrath sein Gutachten dahin ab, dass der Begriff der ärztlichen Praxis nach dem ärztlichen und allgemeinen Sprachgebrauche nur als erwerbsmässige Ausübung der Heilkunst d. h. Anwendung der medicinischen Wissenschaft zur Heilung von Kranken zu definiren sei.

Sodann wurde der Initiativantrag gestellt, zur Vertilgung von Mäusen die ausschliessliche Anwendung des Mäusetyphus-Bacillus zu empfehlen und das Auslegen von Strychninhafer zu diesem Zwecke wegen der damit verbundenen Gefahren nur ausnahmsweise und unter ganz besonderen Vorsichtsmassregeln zu gestatten.

Endlich äusserte sich der Landes-Saniätsrath über die Zulässigkeit einer Senkgrube bei dem Kaiser Franz Joseph-Spitale in Oberhollabrunn.

Schlesien. In der am 10. März l. J. stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung.

1. Gutächtliche Aeusserung betreffend die Definition der Bezeichnung „ärztliche Praxis" im Sinne des § 2 des Aerztekammergesetzes. (Referent: Sanitätsrath Dr. Tischler.)

2. Gutachten über das Project des Zubaues eines neuen Infectionstractes bei dem Krankenhause in Freiwaldau. (Referent: Regierungsrath Dr. Freissler.)

3. Gutächtliche Aeusserung betreffend die Festsetzung von Bestimmungen, welche bei Entlassung von Geisteskranken aus der Irrenanstalt einzuhalten wären. (Referent: Sanitätsrath Dr. Husserl.)

4. Gutachten betreffend die Erklärung einer Badeanstalt in Hillersdorf als Naturheilanstalt. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fizia.)

5. Aeusserung über das Ansuchen des Dr. Degré um Subventionirung des Kinderheimes im Curorte Darkau. (Referent: Sanitätsrath Dr. Dworzak.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 14. April 1898.** **Nr. 15.**

Aus dem Jahresberichte des Chefarztes der Polizeidirection in Wien für das Jahr 1896.

(Vom k. k. Polizei-Chefarzt Dr. **Andreas Witlačil.**)

(Fortsetzung.)

Das Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten, welchem die vorstehenden Daten entnommen sind und welches nur die Entlassung aus der Behandlung als bekanntes und verlässliches statistisches Material verwerthet, gibt über die obigen fünf Jahrgänge für die venerischen und syphilitischen Krankheiten (der gefertigte Chefarzt bezeichnet allgemein alle infectiösen Krankheiten ex Venere als venerische) die folgenden Daten an:

In den acht k. k. Krankenanstalten Wiens Abgang venerisch Kranker:

1892.

	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Gestorben	Summe
	2731 Männer	101 Männer	25 Männer	9 Männer	2866 Männer
	1930 Weiber	28 Weiber	20 Weiber	8 Weiber	1986 Weiber
zusammen	4661	129	45	17	4852

1893.

a) Venerische:

	Geheilt und gebessert	Ungeheilt	Gestorben	Summe
	2183 Männer	32 Männer	2 Männer	2217 Männer
	1814 Weiber	16 Weiber	1 Weib	1831 Weiber
zusammen	3997	48	3	4048

b) Syphilitische:

	geheilt und gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
	540 Männer	6 Männer	6 Männer	552 Männer
	548 Weiber	19 Weiber	5 Weiber	572 Weiber
zusammen	1088	25	11	1124
Im Ganzen	2723 Männer	38 Männer	8 Männer	2769 Männer
	2362 Weiber	35 Weiber	6 Weiber	2403 Weiber
	5085	75	14	5172

1894.

In Wien (in den 8 k. k. Krankenanstalten).

Venerische im weitesten Sinne:

	2930 Männer	25 Männer	3 Männer	2958 Männer
	2853 Weiber	44 Weiber	4 Weiber	2901 Weiber
zusammen	5783	69	7	5859

In sämmtlichen Spitälern Wiens und Niederösterreichs:

Venerische im weitesten Sinne:

	geheilt und gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
	3961 Männer	62 Männer	4 Männer	4027 Männer
	3043 Weiber	56 Weiber	5 Weiber	3104 Weiber
zusammen	7004	118	9	7131

1895.

In Wien.

In den acht k. k. Krankenanstalten.

Venerische im weitesten Sinn:

	2956 Männer	32 Männer	7 Männer	2995 Männer
	2859 Weiber	48 Weiber	4 Weiber	2911 Weiber
zusammen	5815	80	11	5906

In sämmtlichen Spitälern Wiens und Niederösterreichs:

Venerische im weitesten Sinne:

	3936 Männer	75 Männer	13 Männer	4024 Männer
	3041 Weiber	54 Weiber	10 Weiber	3105 Weiber
zusammen	6977	129	23	7129

1896.

In Wien.

In den acht k. k. Krankenanstalten.

Venerische im weitesten Sinne:

	3040 Männer	23 Männer	6 Männer	3069 Männer
	3048 Weiber	43 Weiber	5 Weiber	3096 Weiber
zusammen	6088	66	11	6165

In sämmtlichen Spitälern Wiens und Niederösterreich (ohne Waidhofen an der Ybbs, das auch 1895 fehlt).

	4193 Männer	59 Männer	9 Männer	4261 Männer
	3262 Weiber	62 Weiber	11 Weiber	3335 Weiber
zusammen	7455	121	20	7596

Die Vergleichung der Gesammtzahlen des Abganges der Venerischkranken aus den Wiener Spitälern in den fünf Jahrgängen zeigt deren stetige Zunahme, welche ganz besonders bei dem weiblichen Geschlechte zum Ausdrucke kommt, nämlich:

	1892	1893	1894	1895	1896
	2866 Männer	2769 Männer	2958 Männer	2995 Männer	3069 Männer
	1986 Weiber	2403 Weiber	2901 Weiber	2911 Weiber	3096 Weiber
zusammen	4852	5172	5859	5906	6165

gegen 1892	gegen 1893	gegen 1894	gegen 1895
– 97 M., + 417 W.	+ 189 M., 498 W.	+ 37 M., 10 W.	+ 74 M., + 185 W.
+ 320	+ 687	+ 47	+ 259

8. Wahrnehmungen der Polizeiärzte bei den Untersuchungen der Prostituirten.

Die diesfälligen Angaben der mit der Untersuchung der Prostituirten betrauten Polizeiärzte sind zum grössten Theile im statistischen Abschnitte enthalten, wo sie durch Zusammenfassung des Gleichartigen mehr verwerthbar erscheinen, als wenn sie einzeln angeführt werden. Hier sollen daher nur jene Angaben Aufnahme finden, welche wegen ihrer allgemeinen Gesichtspunkte oder der besonderen Bedeutung des einzelnen Falles bemerkenswerth sind.

Dr. Kienast erwähnt das Herabkommen der Prostituirten durch den Uebergenuss schlechter alkoholischer Getränke und das Unwesen der Strizzi, welche unter dem Scheine von Beschützern deren Liebhaber und Aussauger sind, ein arbeitsscheues, zu Verbrechen geneigtes Gesindel. Diese Drohnen der Prostitution fehlen in keiner Grossstadt und dürften kaum auszurotten sein.

Eine Prostituirte vergiftete sich aus Liebesgram mit Phosphor, sie wurde im Spital geheilt, ist Säuferin. (Dr. Fuchs.)

Dr. Schrank (Josefstadt) führt unter 4 in Folge anonymer Anzeige an die Polizei auf Gonococcen untersuchten Prostituirten einen Fall an, wo die Untersuchte durch sorgfältiges Waschen und durch Urinlassen vor der Untersuchung die Secretion zu verheimlichen und damit die Untersuchung zu vereiteln wusste, bis sich das Secret nach der Menstruation stark vermehrte und eine Unzahl von Eiterkörperchen, darunter mit Gonococcen gefüllt, aufwies.

Dr. Merta (Alsergrund) bekam eine Prostituirte in Evidenz, die im April 1897 erst 15 Jahre alt wird, aber wie sich auch der Chefarzt überzeugte, so kräftig und gross ist, dass sie für eine Zwanzigjährige noch als sehr kräftig bezeichnet werden müsste; sie gestand zu, dass sie schon mit vollendetem 14. Jahre Prostitution trieb und war damals vollkommen verwahrlost, während sie sich jetzt recht vortheilhaft ausnimmt.

Eine 19jährige Prostituirte wurde wegen parametritischen Exudates an der Klinik Schauta castrirt und der Uterus exstirpirt; doch bestanden die Schmerzen unverändert fort, die Menstruation hörte auf.

IV. Bemerkungen des Chefarztes über das Prostitutionswesen.

Der gesammte Untersuchungsdienst gegenüber der Prostitution wird vom Chefarzte instructionsmässig streng überwacht und zwar nicht blos durch die Prüfung der wöchentlichen Ausweise der Untersuchungsärzte über die vorgenommenen Untersuchungen, sowie der von ihnen zu führenden Evidenz- und Krankenprotokolle, dann der Befunde und Certificate über die in Spitalbehandlung abgegebenen Prostituirten behufs der Klarstellung aller sich ergebenden Zweifel und Divergenzen, sondern auch durch die Inspection der Untersuchungslocale und der Untersuchungen selbst, welche stichprobeweise vorgenommen wurden, sowie durch zeitweise Superrevisionen.

Die Ergebnisse waren im Allgemeinen sehr günstige und zeigten, dass die Untersuchungen mit Ernst und Gewissenhaftigkeit vorgenommen werden, wofür auch schon die grosse Zahl der in die Spitäler Gewiesenen spricht. Wenn diese letztere von Gegnern der ärztlichen Untersuchungen als ein Beweis für deren Nutzlosigkeit angeführt werden will, da ja ihnen zum Trotz die venerischen Krankheiten zunehmen, so ist diese Behauptung gänzlich falsch; der Grund dieser Zunahme der Spitalsabgaben liegt vielmehr in der genaueren Untersuchung und in Folge derselben in der frühzeitigen Entdeckung auch unscheinbarer, manchmal sogar zweifelhafter Affectionen. Wohin aber die Abschaffung der Evidenzhaltung und ärztlichen Untersuchung der Prostituirten führt, zeigt die nachfolgende Vergleichung der venerischen Krankheiten im britischen Heere (seit der abgeschafften Untersuchung der Prostituirten) mit jenen im französischen und russischen (Frankreich und Russland haben die Untersuchung), welche Commenge für die Jahre 1889 bis 1892 in der France medicale vom 24. Mai 1895 gibt:

Venerisch Kranke überhaupt (in per mille) im

Jahr:	englischen Heere:	französischen Heere:	russischen Heere:
1889	217·0	45·8	40·7
1890	212·4	43·8	43·0
1891	197·4	43·7	41·5
1892	201·1	44·0	44·6

Syphilitische im

Jahr:	englischen Heere:	französischen Heere:	russischen Heere:
1889	35·7	9·1	12·9
1890	37·3	9·1	13·4
1891	32·2	8·9	12·2
1892	33·8	9·2	13·7

Das Reglement für die Prostitution, beziehungsweise für deren sitten- und sanitätspolizeiliche Ueberwachung besteht in Wien seit dem Jahre 1873, wo es mit Rücksicht auf den voraussichtlichen starken Fremdenzufluss zur Weltausstellung eingeführt wurde. Sein Grundprincip ist die Evidenzhaltung der sich freiwillig der Controle unterziehenden Prostituirten und periodische Untersuchung derselben. Sie müssen mindestens das 14. Lebensjahr überschritten haben, einen ordentlichen von der Behörde zugelassenen Unterstand nachweisen; Minorenne können nur mit Zustimmung ihrer Eltern oder Vormünder, Verheiratete mit der des Gatten in Evidenz genommen werden; die amtsärztliche Untersuchung muss die physische Zulässigkeit der Prostitutionsausübung erweisen.

Sind alle diese Bedingungen erfüllt, so wird die Betreffende mit ihrem ganzen Nationale und den erhobenen Umständen in ein Vormerkblatt eingetragen, in welchem

in der Folge alle mit ihr vorkommenden weiteren Veränderungen: Wohnungswechsel, Erkrankungen, Abstrafungen, Schwangerschaften, Austritt aus der Evidenz u. s. w. verzeichnet werden; dieses Vormerkblatt, welches auch die Personsbeschreibung enthält, wird bei der Uebersiedlung in einen anderen Polizeibezirk dem neuen Domicilscommissariate mitgetheilt; ein Pare desselben wird dem Administrativbureau der Polizeidirection eingesendet und dort aufbewahrt.

Die neugemeldete Prostituirte selbst erhält das Gesundheitsbuch, welches ihr Nationale, den Namen und die Wohnung des Amtsarztes, welchem sie zur periodischen Untersuchung zugewiesen wird, die zu erlegende Untersuchungsgebür (1 Krone im Untersuchungslocale des Arztes, 2 in ihrer Wohnung) enthält und in welches der Arzt den jeweiligen Untersuchungsbefund einträgt. Die Photographie der Buchinhaberin wird sowohl dem Gesundheitsbuche als den beiden Vormerkblättern beigefügt.

Die sittenpolizeilichen Bestimmungen verbieten den Strich in bestimmten belebteren Gassen, jedes herausfordernde, den öffentlichen Anstand verletzende Benehmen auf der Gasse, an öffentlichen Orten, bei den Hausthoren und am Fenster, überhaupt Alles, was Aergerniss erregen oder die öffentliche Sittlichkeit verletzen kann; der Einblick in die Wohnung darf nicht möglich sein. Die sanitätspolizeilichen Anordnungen verhalten die Prostituirte, sich zweimal in der Woche nach 2 und 3 Tagen pünktlich und unweigerlich von dem Arzte, welchem sie zugewiesen ist, untersuchen zu lassen und seine Weisungen genauestens zu befolgen. In einem Verpflichtungs- und in einem Nachtragsprotokolle hat sie durch ihre Unterschrift zu bestätigen, dass ihr alle diese Bestimmungen unter Strafandrohung eingeschärft worden sind.

Bei der Gestattung der Unterstandgebung für Prostituirte werden belebtere Stadttheile und Gassen, die Nachbarschaft von Kirchen und Schulen, ferner die Anhäufung einer grösseren Zahl von derlei Unterkünften in einzelnen Häusern und Häusergruppen möglichst vermieden, was allerdings zur Folge hat, dass sich für die Prostituirten Schwierigkeiten der Unterkunft ergeben, besonders wenn Beschwerden der Nachbarschaft zu ihrer Delogirung führen; überdies hat die intensive Bauthätigkeit des vorigen Jahres die Demolirung einer bedeutenden Anzahl alter Häuser herbeigeführt, in denen seit Jahren Prostituirte wohnten, welche nun in den Neubauten keine Wohnung finden. Infolge dessen hat die Zahl der in Evidenz stehenden Prostituirten in einzelnen Bezirken, besonders in der inneren Stadt, beträchtlich abgenommen und ist überhaupt zurückgegangen, was aber nicht besagt, dass sie mit der Zurücklegung des Gesundheitsbuches die Prostitution aufgegeben haben. Die Zahl der in Evidenz befindlichen Prostituirten, welche ohnehin ausser allem Wahrscheinlichkeitsverhältnisse zur Bevölkerung, zumal der männlichen steht, verhält sich stets umgekehrt zur Zahl der freien oder sogenannten geheimen Prostituirten; diese wächst in dem Masse, als die Massregelungen der in Evidenz stehenden Prostituirten zunehmen.

Diese freie Prostitution ist es aber, welche am meisten Anstoss erregt, die auch in den Tagesblättern so oft auftauchenden Klagen über die Verletzung der Moral und des Anstandes hevorruft und die üppigste Brutstätte der venerischen Krankheiten ist. Obwohl die Polizei zu ihrer Ausrottung das Möglichste thut und namentlich in diesem Jahre insbesondere durch häufige Streifungen namhafte Erfolge erzielt hat, so ist sie doch im Grossen und Ganzen ohnmächtig gegenüber dieser Hydra, welche unter dem Schutze der persönlichen Freiheit und der Schwierigkeit, ihr den unzüchtigen Erwerb nachzuweisen, ihr schamloses Treiben unbehindert fortsetzt.

Die von den Moralisten und Abolitionisten perhorrescirte, von allen klar Denkenden aber mit Recht verlangte Regelung der Prostitution bildet eine der schwierigsten Aufgaben der öffentlichen Verwaltung; mischen sich doch darein die

verschiedensten, sich theilweise diametral entgegenstehenden Anschauungen und Tendenzen und hat es doch selbst das Frauengeschlecht nicht unter seiner Würde gefunden, agitatorisch in die Sache einzugreifen. Die Prostitution hat schon im grauesten Alterthume bestanden, wir begegnen ihr bei den Hebräern, bei den Griechen und Römern, das Mittelalter hat die absonderlichsten Mittel ersonnen, sie zu bekämpfen und auszurotten und die Neuzeit ergeht sich in Experimenten, ignorirt bald die Prostitution, als bestände sie nicht, bald reglementirt sie dieselbe, lässt Bordelle zu, schafft sie wieder ab und sieht sie dann doch wieder entstehen; das Eine aber ist gewiss, dass die Prostitution in dem Geschlechtstriebe wurzelt, auf welchem der Fortbestand des Menschengeschlechtes beruht und dass dieser Trieb Befriedigung sucht, sei es die legale in der Ehe, oder illegal im Concubinat und in der Prostitution. Aus Gründen, welche darzulegen überflüssig wäre, weil Jeder sie kennt, wird die Ehe immer nur einen Bruchtheil der Gesellschaft geschlechtlich vereinigen, das Concubinat einen weiteren und der Begehr der übrig bleibenden männlichen Bevölkerung wird stets das Ausgebot eines Theiles der weiblichen zur Folge haben; mit einem Worte: die Prostitution ist ein natürlicher Factor in der Gesellschaft, mit welchem die öffentliche Verwaltung rechnen muss.

Sie könnte ihn sich selbst überlassen, wenn er der Gesellschaft keinen Schaden brächte; macht er sich aber zu breit, so demoralisirt er sie, stört das Glück der Ehen und der Familien, was aber noch viel schlimmer wirkt, er kann die gefährlichsten Krankheitskeime einimpfen und damit die Gesundheit ganzer Familien und Generationen zerstören. Wir wissen heute, dass Gonorrhöe und Syphilis, scheinbar geheilt, doch von den bedenklichsten Folgen begleitet sein können und dass ihre wirkliche dauernde Heilung oft unberechenbar ist, dass aber die Prostitution der Weg ist, auf welchem sich die venerischen Krankheiten erhalten und fortpflanzen. Und da soll man sie gewähren lassen, sich um sie nicht kümmern, wenn man findet, mit wie vorgeschrittenen, lang bestehenden, venerischen Affectionen diese Personen ihr Geschäft betreiben? Es ist wahr, dass die Kasernirung und die Inscription niemals die Gesammtheit der Prostituirten vereinigen und also die sitten- und sanitätspolizeiliche Beaufsichtigung immer nur einen Theil derselben treffen wird; es ist eben so gewiss, dass zwischen den periodischen Untersuchungen immer noch venerische Affectionen sich manifestiren und Uebertragungen veranlassen können; wäre es aber gerechtfertigt nichts zu thun, weil man nicht alles kann?

Der Chefarzt hat in seinen Jahresberichten stets darauf hingewiesen, dass die Vereinigung der Prostituirten in Prostitutionshäusern nicht nur in der Theorie die Zwecke der Ueberwachung am besten fördert, sondern auch nach den Erfahrungen aller Organe, welche zu solchen in der Lage sind; es handelt sich nur darum, dass sie wohl organisirt und streng überwacht werden. Die Ausarbeitung eines Statuts für ihre Organisation hätte unter Mitwirkung von Gerichts- und mit dem Prostitutionsreferate vertrauten Polizeibeamten, dann mit der Untersuchung der Prostituirten betrauten Aerzten zu erfolgen; die polizeiliche Ueberwachung müsste eine fortgesetzte sein und sich auf die Details der Führung dieser Geschäfte erstrecken; die ärztliche aber hätte in der täglichen Untersuchung aller in ihnen beherbergten Mädchen zu bestehen und es wäre auch die Untersuchung der Besucher vor ihrer Zulassung in einer sie nicht zurückstossenden Weise vorzunehmen, die nicht durch einen Arzt erfolgen muss. sondern einer in der Erkennung venerischer Affectionen erfahrenen Prostituirten überlassen werden kann, die von der Inhaberin eigens hierzu bestellt und von der Polizei genehmigt ist.

Solche Prostitutionshäuser wären in unbeschränkter Zahl zuzulassen, jedoch in vom Hauptverkehr abgelegenen Gassen, in Häusern, welche nicht von anderen Parteien bewohnt werden, nicht in der Nähe von Kirchen, Klöstern und Unterrichtsanstalten; die Unternehmerinen — männliche Inhaber und männliches Dienstpersonale wären nicht zuzulassen — dürften nicht wegen eines Delictes aus Gewinnsucht oder

wegen körperlicher Beschädigung vorbestraft sein; die staatliche Errichtung solcher Häuser dürfte zwar grössere Garantien bieten, erscheint aber als den sittlichen Aufgaben des Staates abträglich nicht empfehlenswert; er kann die Prostitution dulden und überwachen, weil er dies muss, er soll sie aber nicht insceniren.

Bestehen einmal solche Prostitutionshäuser legal, so wäre das Zerstreutwohnen von Prostituirten nur als Ausnahme und nur insoweit zu dulden, als die Betreffenden in diesen Häusern keine Unterkunft finden.

Schliesslich kann ich nicht umhin, gegenüber den Controversen über Duldung und Verfolgung der Prostitution, an welchen sich die verschiedensten Parteigänger betheiligen und in welche auch der österreichische Frauenverein durch seine Petition gegen die Evidenthaltung und Untersuchung der Prostituirten und die aus Anlass ihrer Nichtberücksichtigung gefasste Resolution activ eingetreten ist, auf eine weit fruchtbringendere Action hinzuweisen, welche sich der Verein zur Schaffung eines Mädchenasyls, genannt »Heimat« (IV., Hauptstrasse Nr. 14, Obmann Herr Ručička) zur Aufgabe gestellt hat. Er will Mädchen und Frauen, welche aus dem Gefängnisse, Spitale, Irrenhause hilf- und erwerblos entlassen wurden, eine Heimstätte und Erwerb schaffen; indem er die von Frau Katharina Migerka entwickelten Grundsätze über die Ziele und Tendenzen des Vereines acceptirt, geht er an die erfolgreichste sociale Sanirung der Prostitution und trifft zugleich mit jenen ärztlichen Fachmännern zusammen, welche Reconvalescentenhäuser für chronisch kranke Prostituirte als ein unabweisbares Bedürfniss fordern.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 29. März 1898, Z. 9631,*)

betreffend Vorkehrungen gegen Einschleppung der Pest.

Mit Rücksicht auf die im Wege des k. u. k. Ministeriums des Aeussern anhergelangten und zweifelsohne auch der k. k. Seebehörde in Triest zugekommenen Mittheilungen über den Ausbruch der Pest in Djeddah, erscheint die Gefahr einer Pestinvasion umso näher gerückt, als die egyptische Regierung sich nicht veranlasst gesehen hat, die diesjährige Pilgerfahrt aus Egypten nach Mekka zu verbieten und auch Egypten durch die für den Fall des Ausbruches der Pest im Hedjaz allerdings verbotene, jedoch kaum gänzlich zu verhindernde Rückkehr egyptischer Pilger in die Heimat der Gefahr der Pestinvasion in hohem Masse ausgesetzt ist.

Sonach ist eine besonders umsichtige und verlässliche Handhabung der sanitätspolizeilichen Massnahmen im Küstengebiete in stetem Einvernehmen der politischen Landesbehörde mit der Seebehörde in Triest, sowie der politischen Bezirkbehörden mit den betreffenden Hafen- und Seesanitäts-Capitanaten, sowohl in Bezug auf den Personen- als den Waaren- und sonstigen Schiffsverkehr geboten.

Indem das Ministerium des Innern in dieser Hinsicht die im Gegenstande der Abwehr der Pesteinschleppung früher ergangenen Erlässe in Erinnerung bringt, legt es Werth darauf, dass den im Sinne der Beschlüsse der internationalen Sanitätsconferenz in Venedig ergangenen Weisungen (Circular-Verordnung der k. k. Seebehörde in Triest vom 17. Juni 1897, Z. 5684, an die unterstehenden Seesanitätsämter und Functionäre, österreichisches Sanitäts-

*) Der an die küstenländische Statthalterei gerichtete Erlass wurde allen anderen politischen Landesbehörden zur Kenntniss und gleichmässigen Ueberwachung des Epidemie-, Assanirungs- und Meldungsdienstes im betreffenden Verwaltungsgebiete abschriftlich mitgetheilt.

wesen ex 1897, Nr. 28, S. 267), die strengste Auslegung gegeben werde, insbesondere hinsichtlich der aus Pestgegenden kommenden Schiffe, welche während der Fahrt keinen pestverdächtigen Erkrankungsfall auszuweisen hatten, sich jedoch kürzere Zeit als zwölf Tage auf der Reise befanden.

Der Umstand einer die Incubationsdauer der Pest nicht erreichenden Fahrzeit ebenso wie der etwaige Umstand, dass derartige Schiffe keinen eigenen Sanitätsarzt am Bord hatten, wäre jenen ungünstigen Verhältnissen zuzuzählen, welche nach den von der Venedigerconferenz im Jahre 1897 angenommenen und in der gedachten Circular-Verordnung, Abs. VII, enthaltenen Bestimmungen eine strengere sanitätspolizeiliche Behandlung nothwendig erscheinen lassen, in welcher Hinsicht sich die k. k. Statthalterei mit der Seebehörde sofort in das Einvernehmen setzen wolle.

Gleichzeitig ist alles Nothwendige zu veranlassen, damit der Gesundheitszustand im dortigen Verwaltungsgebiete seitens der politischen Unterbehörden sorgfältigst wahrgenommen, durch Beseitigung sanitätswidriger, die Verbreitung von Infectionskrankheiten fördernder Uebelstände im Wege der stetig zu überwachenden Gemeinde-Sanitätspflege, in möglichst bestem Zustande erhalten und der Meldungs- und Epidemiedienst, hinsichtlich aller Arten von Infectionskrankheiten ohne Unterschied, auf das Genaueste gehandhabt und in Uebung erhalten werden.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 29. März 1898, Z. 9152,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die vom Directorium des österreichischen Apothekervereines bearbeitete Taxe der nicht officinellen Arzneimittel.

Das Directorium des österreichischen Apothekervereines hat sich der Aufgabe unterzogen, eine umfangreiche Taxe für nicht officinelle Arzneimittel unter Zugrundelegung der in der officiellen Arzneitaxe enthaltenen Grundsätze, nach welchen die Taxbemessung für die officinellen Arzneikörper stattfindet, zu bearbeiten.

Diese Arzneitaxe, welche im Selbstverlage des obgedachten Apothekervereines soeben erschienen ist, ist bestens geeignet, bei amtlichen Taxirungen und Retaxirungen von Recepten hinsichtlich der nicht officinellen Arzneimittel als Grundlage zu dienen.

Zu diesem Behufe erhält die k. k. . . . . anverwahrt ein Exemplar der Recepturtaxe für nicht officinelle Heilmittel zum Amtsgebrauche mit der Einladung, sämmtliche Apotheker des unterstehenden Verwaltungsgebietes durch die politischen Unterbehörden auf das Erscheinen dieser Recepturtaxe aufmerksam machen und dieselben mit Rücksicht darauf, dass auch bei Berechnung der Preise nicht officineller Arzneimittel die gleichen Grundsätze wie bei officinellen in Anwendung zu kommen haben, einladen zu lassen, die diesen Anforderungen entsprechende Recepturtaxe bei Berechnung der Preise nicht officineller Heilmittel zur Richtschnur zu nehmen.

Vermischte Nachrichten.

Die neu activirte Oeffentliche Impfstation der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt (Schutzpockenanstalt) in Wien befindet sich im Direetionsgebäude des k. k. allgemeinen Krankenhauses.

Die Impfungen finden das ganze Jahr hindurch mit Ausnahme der heissen Sommermonate Juli und August, jeden Montag und Donnerstag (Feiertage ausgenommen) Nachmittags von 4—5 Uhr statt. Daselbst werden nur Unbemittelte und zwar unentgeltlich geimpft.

Die Eröffnung der Impfstation findet am 18. April statt.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 21. April 1898.** **Nr. 16.**

Aus dem Jahresberichte des Chefarztes der Polizeidirection in Wien für das Jahr 1896.

(Vom k. k. Polizei-Chefarzt Dr. **Andreas Witlačil.**)

(Schluss.)

V. Hygienischer Inspectionsbericht des Chefarztes.

Aus dem umfänglichen Berichte sei nur Folgendes hervorgehoben:

Das einstige Hôtel Austria, I., Schottenring Nr. 11, wurde als solches gebaut, kann daher mit seinen Räumlichkeiten den heutigen Bedürfnissen der Polizeidirection einer Stadt mit anderthalb Millionen Einwohnern nicht entsprechen, um so weniger, als es überdies das Commissariat der innern Stadt beherbergt und Dienstwohnungen, sowie Wachunterkünfte bedeutende Räume in Anspruch nehmen. Sein sanitäres Hauptgebrechen ist daher der Raummangel, zu welchem noch jene einer scheinbar soliden, thatsächlich aber leichten Bauart mit ihren Folgen, Zugluft, rasche Abkühlung und Beschränktheit des Heizeffectes kommen. Es ist im Laufe der Jahre sehr viel geschehen, um den Mängeln nach Thunlichkeit abzuhelfen, durch Adaptirungen, Schutzwände, Ventilationseinrichtungen, Ofenauswechslungen, elektrische Beleuchtung, Hochquellenleitung in alle Stockwerke u. s. w.; die gründliche Abhilfe läge jedoch in der anderweitigen Unterbringung des Stadtcommissariates und des in einem überdeckten Lichthofe befindlichen Centralmeldungsamtes, wenn nicht ein für die Zwecke der Polizeidirection eingerichteter Neubau vorgezogen würde.

Das Haus Grosse Sperlgasse Nr. 11, in welchem sich das Commissariat Leopoldstadt befindet und welches bei der seinerzeitigen Strassenregulirung der Demolirung verfällt, lässt eine gründliche Beseitigung seiner sanitären Uebelstände: finsterer Stiegenaufgang, Abort ohne Vorraum unmittelbar dem Aufgange gegenüber, todter Winkel in dem dunklen Parteienzimmer, Raummangel in den Amtslocalitäten, dunkle luftarme Arreste, nicht zu und es musste sich daher mit der Restaurirung begnügt werden, welche den Localitäten wenigstens ein gefälligeres Aussehen verschafft hat.

Bezirkscommissariat Landstrasse. Da ein neues Commissariats- und Kaserngebäude in der Rudolfsgasse Nr. 13a bereits seiner Vollendung entgegenging, so entfällt die Schilderung des gesundheitswidrigen Zustandes der Häuser Ungargasse Nr. 12 und Hauptstrasse Nr. 94, welche in den früheren Jahresberichten enthalten ist und sei nur bemerkt, dass es am Revisionstage bei starkem Schneefalle in den Amtslocalitäten so finster war, dass in den meisten Licht gebrannt werden musste.

Bezirkscommissariat Alsergrund. Das ärarische Gebäude, Waisenhausgasse Nr. 18, entspricht als Neubau den sanitären Anforderungen vollständig, sowohl in den Amtslocalitäten als in jenen der Kaserne.

Bezirkscommissariat Floridsdorf. In dem alten Hause Schlosshoferstrasse Nr. 12 ist nur mehr eine Wachstube, das Commissariat ist in den Neubau des Amtshauses übersiedelt, welcher in der aus den Gemeinden Floridsdorf, Donaufeld, Gross-Jedlersdorf und Jedlesee gebildeten neuen Gemeinde Floridsdorf-Gross-Jedlersdorf und Jedlersdorf für die Bezirkshauptmannschaft, das Bezirksgericht und das Commissariat nebst der Sicherheitswachkaserne hergestellt wurde. Die Unterkunft ist hier sehr gut. Die Lage ist central, der Contact mit der politischen und Gerichtsbehörde ein unmittelbarer. Die Localitäten sind sehr geräumig, licht und luftig.

Die Commissariate Mariahilf, Favoriten, Simmering, Schmelz, Hernals, Währing, Brigittenau und Prater leiden theils an Raummangel, theils an sanitären Uebelständen und wird im Laufe der Zeit deren bessere Unterbringung nothwendig werden.

Polizeigefangenhaus. Während die Umgebung des im VI. Bezirk, Theobaldgasse Nr. 2, befindlichen Polizeigefangenhauses allmälig umgebaut wird und stolzen Zinshäusern Platz macht, steht dasselbe noch wie eine mit Mauern abgeschlossene Zwingburg aus alten Zeiten da; doch war sie das nicht, sondern ein Kloster. In Folge dessen eignet sich dieses Haus nicht für seine Zwecke und zwar weder in polizeilicher, noch viel weniger in sänitärer Hinsicht, wie in wiederholten Berichten dargelegt wurde. Es ist zwischen der Commune, welche das Eigenthumsrecht anspricht, für ihre magistratische Gefangenabtheilung und der Polizei für ihre polizeiliche, dann eine Sicherheitswachkaserne streng getheilt; die magistratische Abtheilung, die im III. Stock befindliche Kaserne und die Weiberabtheilung im II. Stock sind die sanitär besseren Localitäten, dagegen sind die Schubarreste der Männer mit ihren todten Winkeln und eingebauten Aborten absolut sanitätswidrig und sind auch die Einzelarreste mit ihrer vom Abortvorraume ausgehenden Ventilation sehr zu beanständen. Der Abortegestank macht sich im ganzen Stiegenhause bemerkbar; überdies herrscht grosser Raummangel und ist es bei der Beschaffenheit der Fussböden sehr schwer, die bei dieser Inwohnerschaft ohnehin so schwierige Reinhaltung zu bewerkstelligen, so wie auch die Lüftung bei schlechtem Wetter, da es an einer Ventilation der Schubarreste welche stets stark belegt sind, mangelt; bei guter Witterung dient der bepflanzte Hof zum Luftgenuss der Häftlinge.

Da gibt es nur Eine Abhilfe durch einen Neubau nach den Anforderungen der heutigen Polizeiverwaltung und Hygiene, welcher in zweckmässiger Weise mit einem Polizeispitale zu verbinden wäre, wie es in dem neuen Polizeigefangenhause zu Budapest der Fall ist.

Bei den wiederholten chefärztlichen Revisionen wurde stets die möglichste Reinlichkeit und Ordnung angetroffen, welche nebst der sofortigen Spitalabgabe aller mit zweifelhaftem Gesundheitszustande Aufgenommenen wesentlich dazu beitrug, einen günstigen Gesundheitszustand in diesem sanitär so ungünstigen Hause zu erhalten.

Sicherheitswachkasernen.

Im Allgemeinen sei bemerkt, dass die alten, wenig salubren Kasernen seit der Herstellung den sanitären Anforderungen entsprechender neuer aufgelassen worden

sind. Die Neubauten von Sicherheitswachkasernen, IX., Müllnergasse 23 und 25, dann IX., Waisenhausgasse Nr. 18, ferner jene in Verbindung mit dem neuen Amtshause in Floridsdorf sind wahre Musterkasernen; im Bau begriffen und 1897 zu beziehen ist eine weitere mit dem Commissariate Landstrasse verbundene Kaserne in der Rudolfgasse Nr. 13a, welche die baufällige und sanitätswidrige in Nr. 94 der Hauptstrasse im III. Bezirk ersetzen wird. In der Trappelkaserne, IV., Igelgasse Nr. 18 sind in Bezug auf die Beschaffung von Vorräumen, Spülung und Ventilation der Aborte u. s. w. wesentliche Verbesserungen angebahnt worden; die Kasernräume in den neuen Linienamtsgebäuden, darunter insbesondere in jenem an der Marswiese in Neuwaldegg sind sehr schön; auch die neu adaptirte in Ottakring, Reinhartsgasse Nr. 38, ist ganz entsprechend; dasselbe gilt von den verschiedenen, zum Belage neu verwendeten Localitäten. Die mit den Commissariaten verbundenen Kasernen sind in der Regel sanitätsgemässer als die Amtslocalitäten, was wohl auch daher resultirt, dass sie zumeist in den höheren Stockwerken liegen.

Sicherheitswachzimmer und Rettungsanstalten.

Dieselbe Sorgfalt wird auch für die Wachzimmer angewendet, welche durchaus zugleich als Rettungsanstalten dienen, als welche sie mit Rettungskästen, Verbandzeug und Tragbahren von der Gemeinde dotirt werden, welche auch die im Rettungsdienste besonders verdienten Wachleute jährlich remunerirt. Diese Rettungsbehelfe stehen keineswegs auf der Höhe des heutigen Rettungswesens, doch werden die kleinen, äusserst dürftig ausgestatteten Rettungskästen allmälig mit den neueren, vollständigeren vertauscht und auch neuere Tragbahren allmälig an die Stelle der alten verabfolgt.

Die Mannschaft erhält einen möglichst eingehenden Rettungsunterricht und wird practisch eingeübt; es werden auch die in den Wachzimmern befindlichen Wachorgane gar nicht selten bei Verletzungen in Anspruch genommen, die nicht zum Rettungsdienste gehören. Bei grösseren Unglücksfällen wird die freiwillige Rettungsgesellschaft behufs der Transportirung in das Spital oder in die Wohnung herbeigerufen, was nicht selten sogleich durch Privatpersonen geschieht, in welchen Fällen ihre Organe zugleich die erste Hilfe leisten, eventuell den Nothverband anlegen. Im Jahre 1896 hat die Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft in 8093 Fällen intervenirt; die Interventionen der Polizeiärzte sind im Summarausweise über ihre Amtshandlungen enthalten (2552), jene der Sicherheitswache betragen laut der Hilfeleistungsprotokolle 17.471.

Die Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft ergänzt bei dem Mangel communaler Vorkehrungen, welche über die Dotirung der Wachstuben mit Rettungsbehelfen hinausgehen, den polizeilichen Rettungsdienst in einer Weise, dass sie heute als unentbehrlich bezeichnet werden muss. Sie hat sogar an den verschiedensten Punkten, insbesondere bei Tramway-Wartelocalen, öffentliche Tragbahren angebracht, die von Jedermann benützt werden können.

VI. Hygienische Wahrnehmungen des Chefarztes.

Die vielfachen Gelegenheiten, welche dem Chefarzte bei seinen instructionsmässigen Inspectionen der polizeilichen Localitäten im Gemeindegebiete der Hauptstadt geboten waren, von den sanitären Zuständen sich durch den Augenschein zu überzeugen und die Fortschritte der Assanirung zu constatiren, haben dargethan, dass diese Fortschritte sehr bedeutende und die diesfälligen Bestrebungen der städtischen Sanitätsorgane und Verwaltungsbehörden von den besten Erfolgen begleitet sind.



Wenn dessenungeachtet noch manche Sanitätsgebrechen der Abhilfe bedürfen und das entschieden beschleunigte Tempo der Assanirungsarbeiten den berechtigten Wünschen der Hygiene da und dort noch immer zu langsam erscheinen mag, so ist zu bedenken, wie nahe uns noch jene Zeit liegt, wo die Hygiene kaum dem Namen nach gekannt, geschweige in das Bewusstsein der berufenen Organe übergegangen war und wie grosse Lasten die Einbeziehung der umgebenden Vororte gerade für Assanirungszwecke der Grosscommune aufgebürdet hat. Die grosse Ausdehnung des heutigen Stadtgebietes erschwert die Anlage und Erhaltung der Strassen, die Pflasterung derselben, die Canalisation, die Unrathabfuhr, die Wasserversorgung ungemein.

So gross die Baulust ist und so sehr sie durch die Steuerbegünstigungen geweckt wurde, so schreitet die Verbauung der peripheren Theile des Stadtgebietes doch nur langsam fort; mit ihr hängen aber alle die vorerwähnten assanatorischen Leistungen innig zusammen. Dazu kommen die Schwierigkeiten eines sehr unebenen, ja theilweise bergigen Terrains, welche manche andere Hauptstadt, z. B. Berlin, nicht zu bewältigen hat und endlich sind es die riesigen Summen, welche alle diese Arbeiten Jahr für Jahr verschlingen, ohne dass sich die Einnahmequellen in demselben Masse vermehren.

Sehr erschwerend für alle Assanirungsarbeiten wirken die hohen Grundpreise und Arbeitslöhne. Der im ganzen Weichbilde der Stadt bis an die Peripherie hin, ja selbst darüber hinaus unverhältnissmässig hinaufgeschraubte Werth des Baugrundes steht hygienisch wichtigen Verbesserungen der Bauordnung hemmend im Wege und dürfte wohl auch mit ein Factor sein, dass die seit der Einbeziehung der Vororte von allen Seiten herbeigesehnte neue Bauordnung seit Jahren auf sich warten lässt.

Und doch ist eine neue Bauordnung für die durch die Einverleibung der Vororte total geänderten Verhältnisse unserer Stadt von der grössten Wichtigkeit und es ist sehr zu beklagen, dass die vielen Neubauten im Centrum und an der Peripherie noch nach den Bestimmungen der bestehenden ausgeführt werden. Das ungenügend gedachte und ausgeführte Bauzonensystem, die gegen die Häuserhöhe viel zu geringe Breite der Strassen und Gassen, die allzu dichte Verbauung, die kleinen Lichthöfe, die Aufthürmung von Miethkasernen, die Herstellung und Vermiethung von Localen, denen Luft und Licht mangeln, das noch immer herrschende System der »Trockenwohner«, die Rauch- und Russbelästigung ganzer Häusergruppen durch kleingewerbliche und grossindustrielle Betriebe mit schlechten Heizanlagen sind sanitäre Uebelstände, deren Beseitigung mindestens bei neuen Bauführungen der abgeänderten Bauordnung zufiele. Aber sie ruht nach wie vor im Schosse der Gemeinde und es ist nicht abzusehen, wann sie endlich einmal in das Leben treten wird.

Die übereinstimmenden Klagen der Polizeiärzte in allen Bezirken über Staub, schlechte Kehrung und Reinigung der Strassen, langsame und unvollständige Schneeabfuhr, primitive, den sanitären Bedürfnissen widersprechende Beseitigung des Haus- und Strassenkehrichts, des Stallmistes und der Unrathstoffe sind, wie sich der Berichterstatter vielfach überzeugt hat, noch immer gleich begründet. Die Neupflasterungen schreiten nur langsam fort, was umso begreiflicher ist, weil noch sehr viele ungepflasterte Strassen existiren und die nothwendigen Umpflasterungen bedeutende Summen verschlingen; die breiten Fugen zwischen den Pflastersteinen liefern nach wie vor dem Winde reichliches Staubmateriale; die Strassen- und Trottoirkehrung findet aller Beschwerden ungeachtet in der Zeit des vollen Verkehres statt, zum Schaden der Augen und Lungen der Passanten; ein Abwaschen der Strassen und Trottoirs kennt man nicht, vor dem Kehren wird das Trottoir nur so viel bespritzt, dass es halbwegs den Anschein davon hat, oft genug in der vollen Sonne, welche rasch auftrocknet; dann wieder wird derart aufgeschüttet, dass die Strasse

in ein Kothmeer verwandelt wird, dessen Austrocknung Sonne und Wind besorgen, worauf wieder die Staubmisère beginnt; mit dem Staube verträgt der Wind den verstreuten Mist und allerlei Unrath, damit auch Krankheitskeime. Der Kehricht wird noch immer in offenen Kisten und Körben aus den Häusern getragen und in die Sammelwägen geschüttet, welche selbst an Sonn- und Feiertagen die Strassen unsicher machen, wenn ein Windstoss beim Einschütten eine Partie Mist davonträgt oder energisches Einfüllen die Gasse verstaubt und der Wind den Staub durch die Fugen hinaustreibt.

Wie es mit der Schneeabfuhr steht, erfahren wir bei jedem grösseren Schneefalle selbst am Ring und in der inneren Stadt, geschweige in manchen Bezirken und doch liegt ein gewichtiges sanitäres Moment in der raschen Beseitigung der Schneemassen, deren langsames Thauen eine Quelle von Verkühlungszuständen bildet und ganz gewiss der Influenza einen günstigen Nährboden schafft, ganz abgesehen von Schnupfen und gewöhnlichen Katarrhalzuständen, welche auch nicht immer belanglos sind. Dazu kommt das Salzstreuen auf der Pferdebahn, welche sich die Aufrechthaltung des Verkehres und Verwohlfeilung der Freimachung der Geleise auf Kosten des Publicums erleichtert, indem sie die von ihr befahrenen Strassen mit Nässe und Koth bedeckt, auch wenn alles ringsum gefroren ist. Endlich weiss man auch heute noch nicht, wohin man mit dem Kehricht und den Unrathstoffen soll, verführt Ersteren noch immer auf die berüchtigte Fleckelmiststätte bei Donaufeld und räumt letzteren in stiller Nacht aus den Canälen, um ihn der Donau zuzuführen, wo möglich gleich bei den Dampfschiffen nächst der Kronprinz Rudolfbrücke. Zu der vom Stadtphysicate wiederholt beantragten und vom Landessanitätsrathe befürworteten Verbrennung des brennbaren Kehrichts kann man sich nicht entschliessen und eben so wenig finden die Unrathstoffe die einzig rationelle Verwertung für die Landwirthschaft.

Die Verkehrsverhältnisse haben durch die Ueberfüllungsverbote in sanitärer Beziehung wesentlich gewonnen, der Verkehr selbst ist aber ungeachtet einiger Verbesserungen bei der Tramway und der Vermehrung der Omnibus schwieriger geworden, weil die vorhandenen Fahrgelegenheiten in den Zeiten stärkeren Andranges des Publicums bei weitem nicht genügen. Der alte Spruch »Zeit ist Geld« bleibt für unsere Zustände ein pium desiderium, der Verlust liegt aber nicht blos auf der geschäftlichen, sondern auch auf der sanitären Seite, denn es ist nicht gleichgiltig, ob ein eiliger Gang zu Fuss gemacht werden muss, oder um einen billigen Fahrpreis, ob der Fussgänger, schweissbedeckt von der Eile, auf der vorderen Plattform oder zwischen den geöffneten Fenstern, dem Luftzuge preisgegeben, froh sein muss, einen Platz gefunden zu haben, nachdem schon ein oder auch mehrere volle Wagen an ihm vorüber gefahren sind. Dazu kommt bei strengerer Kälte noch die starke Verkühlung der Füsse in den Vehikeln, so dass man selbst weitere Wege, wenn man die Zeit dazu hat, lieber zu Fuss macht; die seinerzeitige Probefahrt mit einem durch einen Hydrocarbonatofen geheizten Wagen scheint nicht sehr ernstlich gemeint gewesen zu sein.

Dass die Sicherheit der Passanten in Wien keine grosse ist, zeigen die vielen Verunglückungen durch Ueberfahren- und Niedergestossenwerden, selbst von Passanten, die am Rande des Trottoirs gehen müssen; alles hastet, der Fussgänger, der Radfahrer, und vor allem die Kutscher; die Wiederherstellung des früher gebotenen Langsamfahrens über Kreuzungen wäre für die vielen Tausende, welche auf ihre Füsse angewiesen sind, gewiss sehr geboten. Rücksichtslos gefährden den Fussgänger auch die Einplankungen des Trottoirs bei Bauführungen, welche meist erst nach vollständiger Fertigstellung des Hauses entfernt werden; wird auf dem gegenüberliegenden Trottoir das Warnungssignal des Dachdeckers oder wegen Schneeräumung ausgesteckt, während in der kothigen Strasse Tramwaywagen, Omnibus und andere Wagen fahren, so weiss der Passant nicht, wohin er sich flüchten soll.

So nahe wir die Berge haben und soviel die Winde durch unsere Strassen fegen, so haben wir doch keine gute Luft in den Strassen und Häusern; wir merken dies am besten wenn wir vom Centrum der Stadt nach der Peripherie hinaus wandern. In engen Gässchen der inneren Stadt und in den niedrigeren, engeren Theilen der alten Vorstädte macht sich besonders bei schwüler Witterung Gestank verschiedenster Art bemerkbar; nach heftigen Regengüssen steigen die Gase aus den Canälen empor, die ja doch nur gestreckte Senkgruben ohne permanente Schwellung sind; je weiter hinaus man kommt, desto besser wird die Luft, rein wird sie erst auf den Ausläufern der Berge. Unsere Canalisation, unsere Aborte ohne permanente Spülung, unsere meisten Bedürfnissanstalten, unsere Canalräumung, Unrath- und Düngerabfuhr, letztere manchmal am vollen Tage unbedeckt und von der heissen Sonne beschienen, sind reiche Quellen der Luftverschlechterung für den armen Grossstadtbewohner, der mit grossen Opfern sich auf ein paar Wochen in die Berge flüchtet, um die vielen übrigen in diesem Dunstkreise möglichst ungefährdet vegetiren und seinem oft recht harten Berufe nachkommen zu können. Da erinnert wohl jeder Tritt an den alten Horaz'schen Spruch: Beatus ille, qui procul. . . .

Und wie nun erst jenes Proletariat, das buchstäblich von der Hand in den Mund lebt, oft nicht weiss, woher auch nur das trockene Brot für Weib und Kinder nehmen, im Kleinkauf alles theurer bezahlen muss, auch den Unterstand, den es oft nur in den menschenunwürdigsten Spelunken findet, in Holzlagen, Dachbodenräumen, in Zeughütten, Küchen, Kammern ohne Luft und Licht, wohl auch in Zimmern, die für eine Familie reichen, aber nicht für mehrere und überdies noch für Aftermiether und Bettgeher! Wie es damit der Gesundheit der Bewohner stehen kann und mit den Gedeihen ihrer Kinder, ganz abgesehen, wenn eine ansteckende Krankheit einfällt, ist leicht zu ermessen; die Tuberculose in all ihren Formen findet hier den günstigsten Nährboden; die Kraft der Männer schwindet und mit ihr die Fähigkeit zum Erwerbe, die Weiber siechen unter der Last der Kinder und des Elendes dahin; die Kinder sterben frühzeitig oder werden Siechlinge und Krüppel; die Jugend verkommt physisch und moralisch, das Ende ist, wenn nicht im Gefängnisse, im Spital oder im Armenhaus. Und auch diese Menschen sind begabt und hoffnungsreich auf dem Schauplatze des Lebens erschienen, um so elend von demselben zu verschwinden!

Noch sind die Mittel nicht gefunden, um dem socialen Elende zu steuern, so redlich man sich auch von mancher Seite bemüht hat, sie aufzusuchen, und es ist kein Wunder, wenn jene Unglücklichen auf Utopien verfallen, in welchen kein Heil zu finden ist. Das Eine sollte doch nicht vergessen werden, dass so unabhängig auch der Eintritt in das Leben vom Individuum ist, doch im Weiteren Jeder der Urheber seines Schicksals bleibt, wobei freilich Erziehung, Umgang und Bildung im weitesten Sinne massgebend einwirken. Je mehr es gelingt, die physische und moralische Erziehung zu heben, fruchtbringende Kenntnisse, moralischen und wahrhaft religiösen Sinn in die Massen zu tragen, an Stelle sinnloser Genusssucht sie an ernste Arbeit und edlere Genüsse zu gewöhnen, desto besser wird ihr Los sein, auch wenn die äusserlichen Conjecturen minder günstig sind. Heute sucht die grosse Masse ihre Genüsse in Berauschung und Wollust und sinkt dadurch immer tiefer. Ist doch die Klage allgemein, dass die venerischen Krankheiten vielmehr zu-, statt abnehmen und dass die Alkoholiker es sind, welche die Irrenanstalten und Gefängnisse füllen! Wien hat im Jahre 1895 wohl nur 1338 Trunksüchtige gezählt und das übrige Land Niederösterreich 1208; das sind aber nur die unverbesserlichsten Gewohnheitssäufer und man kann leicht ermessen, wie weit solche Zählungen, besonders die erste, unter der Wirklichkeit bleiben, wenn man die Angeheiterten und Volltrunkenen auf der Strasse sieht, die auf den ersten Blick erkennbaren, stumpfsinnig daher wankenden Schnapsbrüder und die überfüllten Polizeiarreste und in den Rapporten von den zahllosen Gewaltthätigkeiten liest, die im Rausch begangen werden.

Eines darf zum Schlusse nicht übergangen werden. Mit der Spitalpflege ist es, so ausgezeichnet die Leistungen unserer Spitäler sind, was die Unterbringung der Spitalbedürftigen betrifft, noch immer sehr schlecht bestellt. Die Neu- und Zubauten unserer öffentlichen und privaten Krankenanstalten stehen in keinem Verhältnisse zu dem Spitalbedürfnisse der stetig anwachsenden Bevölkerung und der Mangel an Belegraum ist nahezu permanent. Nicht nur dass man genöthigt ist, bei jedem unterzubringenden Kranken vorher in allen Spitälern anzufragen, ob Platz für ihn ist, so geschieht es leider nur zu oft, dass Stunden um Stunden vergehen, bis der Kranke Aufnahme findet, wenn er sie überhaupt erlangt, und am schlimmsten steht es mit den Kindern, für welche wir, so lange sie das vierte Jahr nicht überschritten haben, kein Spital besitzen, welches sie aufnehmen muss.

Das sind desolate, einer Grossstadt im Zeitalter der Humanität unwürdige Zustände und hier kann der Gemeinde der Vorwurf nicht erspart werden, dass sie die Pflicht arg verkannte, welche ihr nicht der Buchstabe des Gesetzes und der Verträge, hinter dem sie sich verschanzt, sondern die Humanität und das Recht, welches ihre armen Angehörigen auf Hilfe in der Krankheit haben, auferlegen. Diese Fürsorge sollte wohl eine der ersten der Gemeinde sein; durch den inzwischen gefassten Beschluss, zur Feier des Regierungs-Jubiläums Sr. Majestät ein Kinderspital zu erbauen, hat sie einen würdigen Anfang dazu gemacht.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. April 1898, Z. 10282,

an alle politischen Landesbehörden,

betreff. den Verpflegskostenersatz während des Umbaues des Kronprinz Rudolph-Spitales in Cairo.

Laut Mittheilung des k. u. k. Ministeriums des Aeussern vom 30. März 1898, Z. 13798, hat die österreichisch-ungarische Colonie in Cairo beschlossen, zur bleibenden Erinnerung an das 50jährige Regierungs Jubiläum Seiner Majestät, das ihr gehörige und mit dem Oeffentlichkeitsrechte ausgestattete Kronprinz Rudolph-Spital in einer den wachsenden Bedürfnissen entsprechenden Weise umzugestalten und zu vergrössern.

Während der Zeit der Bauperiode, welche voraussichtlich 4 Monate, d. i. vom Juni bis inclusive September 1898 dauern wird, sollen solche mittellose Kranke, deren österreichisch-ungarische Staatsangehörigkeit und Heimatszuständigkeit zweifellos feststeht, im Wege des k. u. k. Consulates, in anderen dortigen Spitälern und zwar im deutschen und im europäischen Spitale untergebracht werden, wobei bemerkt wird, dass die Verpflegsgebür pro Tag für die III. Classe in diesen Spitälern gleich hoch, wie im Rudolph-Spitale bemessen ist. — Die Verpflegskosten für diese Kranken werden vom k. u. k. Consulate direct an die fremden Spitäler entrichtet und unter Beibringung der Belege, behufs Hereinbringung durch das k. u. k. Ministerium des Aeussern, in die Dienstrechnung eingestellt werden.

Die k. k. . . . . . wird hievon mit dem Auftrage verständigt, dem Landesausschusse von diesem Provisorium mit dem Ersuchen Kenntniss geben zu wollen, dass hinsichtlich der für die gedachte Zeit aus dem Etat des k. u. k. Ministeriums des Aeussern vorschussweise zu bestreitenden Verpflegskosten, über Anforderung dieses Ministeriums der Ersatz aus den Landesmitteln ohne Anstand geleistet werde.

Ueber den Erfolg dieser Vermittelung wolle anher Bericht erstattet werden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. Sitzung vom 28. März 1898.

Der Landes-Sanitätsrath begutachtete die Pläne der in Alland errichteten Heilanstalt für Lungenkranke und sprach sich dahin aus, dass diese Anstalt in allen Theilen unter Benützung der neuesten Fortschritte der Baukunst, der Technik und Hygiene hergestellt sei und sich vorzüglich zur Unterbringung und Verpflegung von Lungenkranken eigne.

In sanitärer Beziehung wurde die Herstellung eines Rührwerkes in den Klärbassins behufs inniger Vermengung der Abwässer und Abfallstoffe der Anstalt mit dem Desinfectionsmittel gefordert.

Den zweiten Berathungsgegenstand bildete die geplante Errichtung eines Mädchen-Reconvalescentenheimes im XIII. Bezirke in Wien, Ober-St.-Veit.

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina. Blattern herrschten in Galizien am 6. März d. J. in folgenden politischen Bezirken: Biala (1)*), Bohorodczany (2), Borszczów (3), Brody (2), Brzezany (4), Buczacz (7), Dolina (1), Grodek (1), Horodenka (2), Husiatyn (4), Kalusz (1), Kolomea (3), Nadworna (1), Podgorze (1), Podhajce (18), Rohatyn (9), Ropczyce (1), Rzeszow (9), Sniatyn (4), Stanislau (11), Tlumacz (3), Trembowla (5), Zaleszczyki (1), Zbaraz (1); in der Bukowina am 9. April d. J. in der Stadt Czernowitz und in den Bezirken: Czernowitz (1), Kotzman (4), Sereth (4), Storozynetz (1).

Flecktyphuserkrankungen bestanden am 26. März in Galizien in den Bezirken: Bohorodczany (3), Bochnia, Dabrowa, Dobromil, Drohobycz, Grodek (je 1), Husiatyn (3), Jaroslau (2), Jaworów (8), Kolbuszowa (5), Limanowa, Lemberg (je 1), Mosciska (2), Nisko, Rawa (je 3), Sambor (1), Sanok (3), Sniatyn (3), Sokal, Tarnopol (je 3), Trembowla (2), Zloczów (4), Zydaczow (2); in der Bukowina am 9. April in 1 Gemeinde des Bezirkes Czernowitz.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Vereinigte Staaten von Nordamerika, Desinfection von Thierhäuten etc. Das Schatzamt in Washington hat bezüglich der Desinfection von Thierhäuten, Lumpen und anderen als Infectionsträger dienenden Artikeln eine Verfügung getroffen, deren wichtigsten Bestimmungen folgende sind:

Häute von Rindern (neat cattle), welche aus Europa nach den Vereinigten Staaten eingeführt werden und weder trocken, eingesalzen noch mit Arsenik behandelt sind, unterliegen einer Desinfection. Von dieser Bestimmung sind nur ausgenommen Häute, welche nach Canada durchgeführt werden.

Ebenso müssen Artikel, wie z. B. Zunderholz (Fomites), die geeignet wären, als Träger infectiöser oder contagiöser Krankheiten zu dienen, im Falle der Einfuhr nach den Vereinigten Staaten aus einem Hafen, in welchem solche Krankheiten herrschen, desinficirt werden. Dasselbe gilt unter diesen Umständen selbst auch für Häute im Transitoverkehre.

Alle Lumpen, die für den Export nach den Vereinigten Staaten bestimmt sind, müssen gemäss Anordnung des Marine-Sanitätsdepartementes schon im Einschiffungshafen desinficirt werden und wird für die mit der Bestimmung nach Canada durch die Vereinigten Staaten transportirten Lumpen keine Ausnahme zugestanden.

Das Schatzamt fordert kein besonderes Certificat über die vorgenommene Desinfection, da der vom Consul der Vereinigten Staaten im Einschiffungshafen ausgestellte Gesundheitspass an und für sich schon als eine Bescheinigung darüber gilt, dass den Anordnungen des Schatzamtes Genüge geleistet wurde.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 28. April 1898.** **Nr. 17.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 23. April d. J. machte der Vorsitzende O.-S.-R. Hofrath Prof. Dr. Vogl Mittheilung über Einläufe sowie über Erledigungen, welche über Gutachten des Obersten Sanitätsrathes erfolgt sind.

Hierauf referirte Obersanitäts- und Ministerial-Rath Dr. Ritter v. Kusý über die seit der letzten Sitzung des Obersten Sanitätsrathes eingelangten Nachrichten über die Pest und die zu ihrer Bekämpfung im In- und Auslande getroffenen Massnahmen. Hiebei wurde der unterm 29. März d. J. ergangene Ministerial-Erlass, betreffend die verschärfte Ueberwachung des Schiffverkehrs aus dem Rothen Meere, sowie die exacte Handhabung des Epidemiedienstes in allen Verwaltungsgebieten, desgleichen der Inhalt der am 20. April d. J. von Sr. Excellenz dem Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern beantworteten Interpellation im Abgeordnetenhause über die getroffenen Pestmassnahmen zur Kenntniss des Obersten Sanitätsrathes gebracht. Mit Rücksicht auf die amtliche Meldung, dass die Pest nunmehr auch in Hong-Kong ausgebrochen sei, wurde beschlossen, dass die Verordnung betreffend das Verbot der Einfuhr pestverdächtiger Waaren und Gegenstände aus pestinficirten Küstengebieten auch auf das verseuchte Küstengebiet von Hong-Kong ausgedehnt werde.

Eine an den Obersten Sanitätsrath gelangte Mittheilung über Vorkehrungen im Auslande zur Verhütung der Verbreitung der Tuberculose durch Verwerthung des Centrifugenschlammes der Molkereien, wurde zum Anlass genommen, einen Referenten zur Erstattung von Anträgen über hierauf abzielende Massregeln im Inlande zu bestellen.

Hierauf gelangten nachstehende Gegenstände zur Erledigung: Begutachtung der sanitären Erfordernisse bei der Anlage einer Fabrik zur Versilberung und Vergoldung von Metallgegenständen in Wien. (Referent: O.-S.-R. Hofrath Professor Dr. Ernst Ludwig.)

Fachgutachten über die sanitätspolizeilichen Massnahmen, welche bei der gewerblichen Verwendung von Ueberbleibseln zubereiteter Speisen insbesondere von Fleischspeisen durchzuführen wären, um die zahlreich constatirten Erkrankungen von Personen, welchen derartige Speisereste im Wege des Zwischenhandels namentlich an Orten des Massenconsums in Folge grossen Fremdenverkehrs zugänglich gemacht werden, hintanzuhalten. (Referent O.-S.-R. Professor Dr. Kratschmer.)

Epidemie von Meningitis cerebrospinalis in Trifail in Steiermark.

(Aus dem Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.)

In Trifail, einer im politischen Bezirke Cilli in Steiermark, knapp an der Landesgrenze gegen Krain liegenden Gemeinde mit bedeutender Kohlenbergbauindustrie, traten zu Anfang Februar l. J. unter den Bergarbeitern und deren Familien Fälle von acuten Hirnhautentzündungen in gehäufter Zahl auf. Am 14. Februar wurde daselbst das Vorhandensein einer Genickstarre-Epidemie durch den Amtsarzt der politischen Behörde, beziehungsweise durch den Landessanitätsinspector constatirt und diese Diagnose seitdem durch wiederholte sanitätspolizeiliche Obductionen bestätigt.

Nachdem das gleichzeitige Herrschen einer Influenzaepidemie in der genannten Gemeinde, sowie der verschiedenartige Verlauf der einzelnen Krankheitsfälle, das häufige Fehlen prägnanter, für die Meningitis cerebrospinalis charakteristischer Symptome die Stellung der Diagnose ungemein erschwerte und den behandelnden Aerzten schon mit Rücksicht auf die in der Bevölkerung durch verbreitete, beunruhigende Gerüchte über die Natur der Krankheitsfälle entstandene Erregung die Begutachtung der Epidemie seitens eines Klinikers erwünscht ward, begab sich am 2. April l. J. die von der steiermärkischen Statthalterei mit der fachmännischen Begutachtung der Krankheitsform betraute Commission, bestehend aus dem k. k. Professor der internen Medicin der Grazer Universität Dr. Kraus, dem Landessanitätsinspector Dr. Possek, dem lf. Bezirksarzte Dr. Keppa zur Revision des ganzen Krankenstandes nach Trifail und hatte daselbst an diesem, sowie an dem nächstfolgenden Tage unter Zuziehung des Districtsarztes Dr. Marcius und der zwei Werksärzte aus Trifail Gelegenheit, alle Kranken und einige Reconvalescenten aufs Genaueste zu untersuchen und auch 2 Obductionen anzuwohnen.

Der hiebei erhobene klinische Befund war im Allgemeinen folgender:

Plötzliches, mit Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Fieber, selten Schüttelfrost, verbundenes Einsetzen der Krankheit.

Bald nach dem Ausbruche passive Rückenlage, darauf Sopor und ausgeprägte Nackenstarre, träge Pupillenreaction, Hyperästhesien der Druckpunkte des Trigeminus, beziehungsweise Facialis und Ulnaris, sowie der Nerven an den unteren Extremitäten etc. Sehr häufig deutliche Rachialgie (neuralgischer oder entzündlicher Schmerz in der Wirbelsäule); ausgebreiteter einseitiger oder beiderseitiger Herpes. Tâches cerebrales; Reflexe zumeist herabgesetzt, in einzelnen Fällen gesteigert; mitunter Facialis- und Hypoglossuslähmung.

Dagegen kamen Fälle vor, welche nur mehr weniger kurze Bewusstseinsstörung, heftige Kopfschmerzen, schwankende Fieberbewegungen und einzelne der angeführten charakteristischen Symptome zeigten: so Druckempfindlichkeit einzelner Wirbel — auch nur der Lendengegend und einzelner Nervenpunkte allein, Herpes, vorübergehende Hyperästhesien; hie und da rasch wechselnde Facialis-Parese u. dgl.

Auch kamen Fälle zur Beobachtung, in denen die Untersuchung — ausser geänderten Sehnenreflexen — keine objectiven Symptome ergab, obgleich Tags vorher solche deutlich ersichtlich waren, und auch Tags darauf sich wieder zeigten.

Von den älteren Erkrankungsfällen, die der Untersuchung unterzogen wurden, ist ein Kind (seit 22. Februar 1898 erkrankt) nunmehr genesen, jedoch rachitisch geworden; ein Weib seit 26. Februar erkrankt, gilt als geheilt, doch war noch Facialis-Parese angedeutet und das Gehör wesentlich beeinträchtigt; ein Mann und zwei Kinder, die gleichfalls als geheilt anzusehen waren, zeigten ausser einer mässigen Schwäche vorläufig keine Zeichen einer Nachkrankheit.

Ein seit 4. März an Meningitis cerebrospinalis erkranktes Kind, welches bis nun die längste Krankheitsdauer darbot, zeigte erst seit den letzten Tagen den Beginn einer allgemeinen Besserung; immerhin bestanden noch ungleiche Pupillenreaction und

gesteigerte Sehnenreflexe bei zunehmender geistiger Frische fort. Geblieben sind noch bedeutende Schwäche und Blutarmuth.

Kranke mit einer Krankheitsdauer von 3 Wochen, ohne dass die Krankheit eine Wendung zum Besseren genommen hatte, wurden noch 4 vorgefunden.

Unter den untersuchten Kranken befanden sich auch etliche, die in den letzten Tagen des Monates März zugewachsen sind. Es gab sonach in jeder Hinsicht ausreichendes Untersuchungsmateriale.

Die bekannte Vielgestaltigkeit der Cerebrospinalmeningitis, die Vielseitigkeit im Verlaufe konnte, wie bereits angedeutet, auch in dieser Epidemie beobachtet werden. Dieser Umstand erklärt es auch, warum die Stellung der Diagnose häufig vielen Schwierigkeiten unterworfen war und in zahlreichen Fällen, wozu auch die in Anwesenheit der abgeordneten Commission vorgenommenen Obducirten gehören, fehlten die für die Cerebrospinalmeningitis als charakteristisch geltenden typischen Symptome vollends, nur ein hohes Fieber deutete die Schwere der Erkrankung an und doch stellte die Obduction unzweifelhaft diese Krankheit fest.

Eine häufige Begleiterscheinung bildete die sonst bei Cerebrospinalmeningitis nie in solcher Häufigkeit auftretende Pyelitis, welche bereits bei 5 von den 10 Obducirten constatirt werden konnte.

Leichenbefund. Anlässlich der commissionellen Erhebung war Gelegenheit geboten, die Obduction einer an Cerebrospinalmeningitis verstorbenen 24jährigen Person vorzunehmen und wurde hiebei folgender Befund erhoben:

a) Aeussere Besichtigung. Die Leiche von mittlerer Grösse, kräftig gebaut, leicht abgemagert, sehr blass, reichliche Todtenflecke, ausgesprochene Leichenstarre. Ecchymosen von Linsengrösse an den hinteren Halspartien. An den Lippen Reste von Herpes. Bauch leicht eingesunken.

b) Innere Besichtigung. Die weichen Schädeldecken nicht hyperämisch. Schädel von mittlerer Grösse, mässig dick, Diploë compact. Die hyperämische Dura stark gespannt, im Sinus wenig flüssiges Blut und ein Fibringerinnsel.

An der Convexität der linken Grosshirnhemisphäre die Windungen abgeplattet, die Venen in den Sulcis stark hyperämisch, die subarachnoidealen Venen entsprechend den Gyris stark injicirt.

Entsprechend der ganzen Hirnhemisphäre, insbesondere in den Sulcis reichliche, eitrige Exudate, am meisten in der Sylvischen Grube.

Die Aussenfläche der Dura rechts hyperämisch, das eitrige Exudat schimmert durch die stark gespannte, harte Hirnhaut hindurch, die Hirnoberfläche hyperämisch. Das eitrige Exudat rechts insbesondere in der Sylvischen Grube mächtiger als links. Das Exudat ist beiderseits fibrinös eitrig, plastisch.

An der Hirnbasis, wo die Venen in den Sulcis, wie auch die kleinen Gefässe an den Gyris blutreich erscheinen, reichliche Ansammlung von fibrinöseitrigem Exudat in den Maschen der Arachnoidea. Die Exudate sind in der Sylvischen Grube, hinter dem Chiasma, am Pons, zu beiden Seiten desselben und an der untern Fläche des Kleinhirns, sowie um das verlängerte Mark am meisten ausgebildet.

Die Substanz des Grosshirnes breiig weich, feucht, blutarm, in den Ventrikeln wenig succulente, trübe Flüssigkeit. Der Plexus Choriideae kaum hyperämisch. Die Stammganglien mässig blutreich. In der Substanz des Pons, des verlängerten Markes, des Kleinhirnes und der Rinde der Grosshirnhemisphären keine Blutung.

Brust. Fettpolster reichlich entwickelt, die Musculatur der Brust und des Bauches rothbraun, von gewöhnlichem Aussehen. Blutungen weder im Muskel- noch im Fettgewebe. In den Jugularvenen wenig und vorwiegend flüssiges Blut.

Schilddrüse gross, körnig.

Die Trachea trocken. — Thymus nicht persistirend, Herz schmal vorliegend.

Die linke Lunge frei, im Brustraume reichliche succulente Flüssigkeit; auf der Pleura zahlreiche grosse Ecchymosen. Die linke Lunge lufthältig, im Oberlappen

mässig blutreich, in den Bronchien Schleim, in den unteren Partien blutreicher und reichlicher Schleim, nicht reichlich Oedem.

Die rechte Lunge hinten angeheftet, in der zugehörigen Pleurahöhle nicht so reichlich seröse Flüssigkeit wie links, an der Pleuraoberfläche einzelne Ecchymosen. Der Oberlappen lufthältig, nicht besonders ödematös; in den Bronchien etwas Schleim, im untern blutreichen Lappen hingegen reichlich Schleim, keine pneumonischen Herde.

Herz mittelgross, rechts schlaff, links contrahirt, auf dem Herzüberzuge kleine Ecchymosen.

Herzfleisch trübe, brüchig, nicht streifenförmig verfettet.

Endocardium nicht ecchymosirt, keine Endocarditis. In den Herzhöhlen wenig flüssiges Blut.

An der Pulmonalis keine Veränderungen, in der oberen Hohlvene reichliches Fibringerinnsel. Aorta eng, Klappen normal.

Bauch. Die Milz um das Doppelte vergrössert, Kapsel schlaff, zart, Gewebe dunkelrothbraun, Pulpa reichlich. Leber gross, das Gewebe trübe, wie gekocht, in ihrer Blase gewöhnliche, reichliche Galle.

Die rechte Niere grösser, Kapsel zart, die Rinde geschwollen, trübe, hie und da Blutpunkte darbietend, das Nierenbecken ecchymosirt, enthält viel Eiter.

Die linke Niere gross, Kapsel wie rechts, Gewebe stärker als rechts, blutreich, Rinde trübe. Im Nierenbecken gleichfalls Eiter.

Mesenterialdrüsen vergrössert, markig. Im Ileum galliger Chylus, die Follikel desselben nicht auffallend geschwollen, die Schleimhaut dünn, nicht ecchymosirt.

Im Colon ascendens breiige, gallige Stuhlmassen, die Schleimhaut nicht hyperämisch, nicht ecchymosirt. Am Peritoneum keine Blutung.

Harnblase leer, contrahirt, etwas trüber, nicht deutlich eitriger Harn. Schleimhaut hyperämisch, keine Blutung.

Die Epidemie, deren Beginn auf die ersten Tage des Monates Februar zurückzudatiren ist, dauerte seit dem Tage ihrer ämtlichen Constatirung (14. Februar) bis zum Tage der gegenständlichen Revision (2. April 1898) nunmehr schon über 7 Wochen.

Erkrankt sind

in der 1. Woche	4 Personen,	hievon	3	gestorben,
» » 2. »	5 »	»	3	»
» » 3. »	4 »	»	—	»
» » 4. »	9 »	»	4	»
» » 5. »	6 »	»	3	»
» » 6. »	3 »	»	2	»
» » 7. »	7 »	»	3	»
zusammen	38 Personen,	hievon	18	gestorben.

Der örtlichen Vertheilung nach erscheinen die Ortschaften Loke, Retje der Gemeinde Trifail den bisherigen eigentlichen Epidemierayon zu bilden. Je ein vereinzelter Fall kam auch in den Ortschaften Katharina und Knösthal derselben Gemeinde vor. Neun andere Ortschaften der Gemeinde blieben bis nun von der Epidemie gänzlich verschont.

Die Zahl der verseuchten Häuser beträgt in Locke 5, in Retje 2, in den übrigen vorangeführten Ortschaften je 1.

Von den 38 Erkrankten gehörten 14 dem Kindesalter an, von den Uebrigen waren 11 Männer 13 Weiber.

Genesen sind 3 Männer, 5 Weiber, 3 Kinder; gestorben 5 Männer, 5 Weiber, 8 Kinder.

Bis auf 2 Gestorbene vom Bauernstande gehören alle Erkrankten und Gestorbenen dem Bergarbeiterstande an.

Dem Alter nach waren 1 Weib 54, ein Mann 40 Jahre alt, die übrigen Erwachsenen durchwegs unter 30 Jahre alt.

Unter den erkrankten Kindern fanden sich solche aller Altersstufen von 14 bis zu 1 Jahr herab.

Bezüglich der Aetiologie konnte eine bemerkenswerthe Beobachtung nicht gemacht werden.

Die Krankheit, welche ursprünglich nur in Häusern mit ungünstigeren hygienischen Verhältnissen (alte Berghäuser aus der Zeit des ärarischen Bergbaubetriebes) auftrat, hat sich nunmehr auch in Häusern mit guten sanitären Verhältnissen (in der sogenannten neuen Colonie) eingestellt.

Das Auftreten der Krankheit blieb ein sprunghaftes (bald hier, bald dort); directe Uebertragung von Person zu Person war vom Beginne an, wie auch in der letzten Zeit nicht zu constatiren, sowenig wie bis nun eine gemeinsame Schädlichkeit nachgewiesen werden konnte.

Bacteriologische Untersuchung: Professor Kraus hat in Ausstrichpräparaten aus dem Eiter der Meningen einer Obducirten Diplococcus meningeus gefunden. Die mit gleichem Eiter angelegten Agarculturen ergaben nur Coccen nicht typischer Art. Die bacteriologischen Untersuchungen werden durch Professor Kraus übrigens fortgesetzt.

Die bisherige Therapie wird fortgesetzt, die Behandlung ist und bleibt eine exspectativ-symptomatische. Fomenta frigida auf den Kopf. Hirudines hinter die Ohren, Vesicantia in die Nackengegend.

Intern: Calomel, Laxantien, im Bedarfsfalle Brom. Extern wurden auch Einreibungen mit Unguent. hydrarg in Anwendung gebracht.

Die behördlich angeordneten sanitätspolizeilichen Massregeln gegen die Verbreitung der Epidemie dürften sich ausreichend erweisen, leider fanden dieselben bis nun seitens der Localbehörde und der Bevölkerung nicht die wünschenswerthe Förderung.

Dieselben bestehen: in sofortiger behördlicher Meldung jedes Krankheitsfalles, in Isolirung der Kranken durch ehethunlichste Ueberführung in die ad hoc bestimmten Isolirspitäler der Gewerksschaft und der Gemeinde, in Desinfection der Abgänge der Kranken, besonders des Mund- und Nasensecretes, der Wäsche derselben und der sonstigen vom Kranken gebrauchten Gegenstände, sowie des Krankenzimmers und schliesslich in Fernhaltung der Kinder aus verseuchten Häusern vom Schulbesuche bis zur Durchführung der Desinfection des verseuchten Hauses.

Weiters wurde angeordnet: Hintanhaltung der Wohnungsüberfüllungen, schleunigste Evacuirung und sorgfältigste Desinfection der Wohnungen, in denen Erkrankungsfälle vorgekommen sind. Ebenso wurde auf die Nothwendigkeit der Beseitigung aller als Hilfsursachen dienenden sanitären Missstände innerhalb des gesammten Gemeindegebietes zum Zwecke der Verhinderung der Ausbildung von Infectionsherden und Brutstätten des specifischen Virus hingewiesen und der Gemeinde in dieser Hinsicht die nothwendige Weisung ertheilt.

Die subsidiarisch einem Laien übertragene Leichenbeschau wurde einem Werksarzte zugewiesen. Ebenso wurde die im § 23 des Landessanitätsgesetzes für Steiermark vom 23. Juni 1892, L. G. B. Nr. 35, vorgesehene Sicherung eines zuverlässigen gesundheitspolizeilichen Nachrichtendienstes durch Bestellung geeigneter Sanitätsaufseher in jeder Ortschaft angestrebt und erging an die Gemeinde der bezügliche Auftrag.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass einem Berichte der Statthalterei in Graz vom 15. April l. J. zufolge in der Ortschaft Rauden, Gemeinde Ampersdorf, Bezirkshauptmannschaft Leibnitz, am 8. April sechs Fälle von Meningitis cerebrospinalis zur

Anzeige gebracht wurden. Die eingeleiteten Erhebungen des Landessanitätsinspectors haben die aufgestellte Diagnose bestätigt. Von den 6 Kranken, 1 Weib und 5 Kinder, sind 3 Kinder nach 24stündiger Krankheitsdauer gestorben. Der Obductionsbefund lautete auf Cerebrospinalmeningitis. Die Aetiologie auch dieser Erkrankungsfälle ist nicht aufgeklärt; die Erkrankten leben unter sanitär günstigen Verhältnissen.

Kl.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. April 1898, Z. 4869,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend die rechtzeitige Zuweisung von wuthkranken Thieren verletzter Personen an die Lyssa-Schutzimpfungsanstalt in Wien.

Anlässlich eines vorgekommenen Falles, dass ein von einem wüthenden Hunde gebissener Knabe aus Böhmen erst 4 Wochen nach erfolgter Verletzung schon mit deutlichen Symptome der Lyssa behaftet, über Weisung der politischen Behörde nach Wien in die Schutzimpfungsanstalt im k. k. Rudolph-Spitale gebracht wurde und daselbst nach wenigen Stunden der Lyssa erlegen ist, ohne dass an demselben eine Schutzimpfung mehr vorgenommen werden konnte, wird die politische Landesbehörde eingeladen, mit Beziehung auf die im Jahrgang 1894, Nr. 39 des „Oesterreichischen Sanitätswesen“ publicirte Kundmachung des k. k. Statthalters in Niederösterreich vom 27. Juli 1894, Z. 48821, betreffend die Eröffnung einer staatlichen Schutzimpfungsanstalt gegen Wuth in der k. k. Krankenanstalt Rudolphstiftung allen unterstehenden Behörden die geeigneten Weisungen zu ertheilen, damit die in dieser Kundmachung enthaltenen Belehrungen in entsprechender Weise zur weitgehendsten Verbreitung gelangen und der antirabischen Behandlung bedürftige Individuen rechtzeitig derselben zugeführt werden.

Rechtsprechung.

Durch die in den Statuten der Bezirkskrankencassen (nach dem mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 20. October 1888, R. G. Bl. Nr. 150, gemäss § 14, Absatz 1, des Gesetzes vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, kundgemachten Musterstatute § 13, Absatz 2, enthaltene Bestimmung: „Kosten, welche durch die über Veranlassung des erkrankten Mitgliedes erfolgte Behandlung durch andere Aerzte als Cassaärzte erwachsen, werden von der Bezirkskrankencassa nur ersetzt, wenn diese Behandlung bei Gefahr im Verzuge geschehen ist“, wird ebensowenig als durch die Bestimmueg des § 6, Z. 1, des Gesetzes vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, und des § 1042 des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches eine directe Zahlungsverpflichtung der Bezirkskrankencassa gegenüber dem ein Mitglied bei Gefahr im Verzuge über dessen Veranlassung behandelnden Arzte, welcher nicht Cassaarzt ist, begründet.

Plenissimarbeschluss des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 22. Februar 1898, Z. 478, präs. ex 1897.

Das k. k. Justizministerium hat mit Note vom 11. November 1897, Z. 26514, das Präsidium des k. k. Obersten Gerichtshofes unter Anschluss einer Parteieingabe, welche den Zweck hatte, eine oberstgerichtliche Entscheidung über die von zwei Gerichten verschieden entschiedene Rechtsfrage zu erzielen, ob die Krankencassen hinsichtlich jener ärztlichen Leistungen, welche bei Gefahr im Verzuge von anderen allen Cassenärzten zu Gunsten von Cassenmitgliedern verrichtet worden sind, den betreffenden Aerzten gegenüber direct zahlungspflichtig sind, ersucht, ihm mitzutheilen, ob und zu welcher Verfügung sich dasselbe hiedurch etwa veranlasst sieht.

Das Präsidium des Obersten Gerichtshofes hat hierüber in Gemässheit des § 16 des kais. Patentes vom 7. August 1850, R. G. Bl.

Nr. 325, eine Berathung der angeregten Frage in einem Plenissimarsenate angeordnet, welcher die Eintragung des vorstehenden Rechtssatzes in das Judicatenbuch beschloss.

Die Gründe des Judicates sind folgende:

Nach § 6, Z. 1, des Gesetzes vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, ist als Krankenunterstützung mindestens zu gewähren vom Beginne der Krankheit an freie ärztliche Behandlung mit Inbegriff des geburtshilflichen Beistandes, sowie die nothwendigen Heilmittel und therapeutischen Behelfe.

Der hiernach bestehenden Verpflichtung für die gemäss § 11, Z. 1 obigen Gesetzes nach § 14 desselben nach einem Musterstatute errichteten Bezirkskrankencassen zur freien ärztlichen Behandlung ihrer Mitglieder wird von denselben durch Bestellung eigener Cassaärzte gegen Zahlung eines fixen Gehaltes (Pauschales) oder Bezahlung nach Massgabe der Zahl der in einer gewissen Zeitperiode behandelten Cassamitglieder entsprochen.

Nach dem mit der Kundmachung des Ministeriums des Innern vom 20. October 1888, R. G. Bl. Nr. 159, verlautbarten, für die Bezirkskrankencassen massgebenden Musterstatute bestimmt der in die Statuten der einzelnen Bezirkskrankencassen übergegangene § 13 „Leistung der Unterstützungen“ des Musterstatutes im Absatze I: „Die ärztliche Behandlung der erkrankten Mitglieder erfolgt, von dem Falle der Spitalsbehandlung abgesehen, durch den Cassenarzt (die Cassenärzte)“ und entspricht es dieser Bestimmung, dass die Cassamitglieder gehalten sind, wenn sie auf freie ärztliche Behandlung Anspruch erheben, sich dieselbe durch den betreffenden (Rayons-) Cassenarzt leisten zu lassen.

Im Absatze II des § 13 des Statutes ist wohl weiter bestimmt, dass Kosten, welche durch die über Veranlassung des erkrankten Mitgliedes erfolgte Behandlung durch andere Aerzte erwachsen, von der Bezirkskrankencassa nur ersetzt werden, wenn diese Behandlung auf Anordnung oder mit Genehmigung des Vorstandes oder bei Gefahr im Verzuge geschehen ist. Schon aus dem Worte ersetzt ergibt sich, dass in den im Absatze II des Statutes vorgesehenen Fällen nur das von einem Nichtcassenarzte behandelte Mitglied von der Bezirkskrankencassa den Ersatz des von ihm für die ärztliche Behandlung durch einen anderen Arzt gemachten Aufwandes, nicht aber dieser Arzt direct Zahlung oder seine Honorirung von der Bezirkskrankencassa verlangen kann.

Dass dies aber auch die richtige Auslegung dieser statutarischen Bestimmung ist, ergibt sich aus der weiteren Erwägung, dass der ein Mitglied behandelnde Arzt in den seltensten Fällen in der Lage wäre, zu beurtheilen, ob die Voraussetzungen des zweiten Absatzes des § 13 der Statuten zutreffen, dass demselben auch nicht zugemuthet werden könnte, sich vor Leistung der ärztlichen Hilfe um das Vorhandensein dieser Voraussetzungen zu kümmern, und dass daher, wenn ein solcher Arzt berechtigt wäre, die Bezirkskrankencassa direct auf Zahlung seines ärztlichen Honorars in Anspruch zu nehmen, dieselbe wohl kaum in der Lage wäre, mit Aussicht auf Erfolg das Nichtvorhandensein der für ihre Zahlungspflicht nach § 13, Absatz 2, der (nur die Mitglieder bindenden) Statuten erforderlichen Voraussetzungen einzuwenden.

Aber auch nach den Bestimmungen des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches kann eine Berechtigung des Arztes, für eine Behandlung erkrankter Mitglieder über deren Veranlassung die Zahlung des Honorars direct von der Bezirkskrankencassa zu fordern, nicht behauptet werden. Denn nach § 1163 des a. b. G. B. haben die in den §§ 1151 bis 1162 des a. b. G. B. aufgestellten Vorschriften über den Lohnvertrag auch für Aerzte und Wundärzte und andere Personen, welche sich für ihre Bemühungen einen Gehalt, eine Bestallung oder sonst eine Belohnung ausdrücklich oder stillschweigend ausbedungen haben, insoferne hierüber keine besonderen Vorschriften bestehen, Geltung, und ergibt sich daher aus diesem Paragraphe in Verbindung mit den §§ 1151 und 1152 a. b. G, B., dass ein directer Entlohnungsanspruch des behandelnden Arztes nur gegenüber derjenigen Person besteht, welche ihm die ärztliche Behandlung übertragen, das ist, dieselbe veranlasst hat.

Auch der § 1037 des a. b. G. B. kann ebensowenig wie der § 1042 desselben für eine directe Zahlungspflicht der Bezirkskrankencassa verwerthet werden, weil der § 1037 den Bestand eines klaren und überwiegenden Vortheiles, der § 1042 einen Aufwand voraussetzt, den ein anderer nach dem Gesetze hätte machen müssen, diese Voraussetzungen aber hier nicht zutreffen, weil, da die Bezirkskrankencassa für die Behandlung ihrer erkrankten Mitglieder eigene Cassaärzte bestellt und honorirt oder besoldet, nicht behauptet werden kann, dass die Behandlung eines erkrankten Mitgliedes durch einen anderen Arzt der Bezirkskrankencassa einen klaren und überwiegenden Vortheil bringt, oder dass ihr hiedurch ein Aufwand, den sie sonst nach dem Gesetze hätte machen müssen, erspart wurde, nachdem dieser Aufwand durch die Bestellung und Bestallung von eigenen Cassaärzten ohnedies von ihr bereits gemacht wurde.

(Beilage zum V. Bl. d. Justizministeriums.)

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Oberösterreich. In den Sitzungen am 11., 15. und 18. März wurde über wünschenswerthe Abänderungen an dem Verordnungsentwurfe vom Jahre 1892, betreffend den Bau und die Einrichtung von Schulgebäuden und die Gesundheitspflege in den Volksschulen berathen und in der Sitzung am 22. März seine Gutachten über das Regulativ einer städtischen Wasserleitung und über die Frage der örtlichen Zulässigkeit einer Anstalt zur Reinigung von Maschinenputzlappen und Wiedergewinnung der in diesen enthaltenen Industriefette mit Rücksicht auf die Abwässer dieser Betriebstätte, erstattet.

Steiermark. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 2. April d. J.:
Gutächtliche Aeusserung über:

1. die umgearbeitete Belehrung betreffend die „Ausführung von Hausbrunnen, Quellkammern und Brunnenstuben, Hauscanälen, Dünger- und Jauchegruben etc., berechnet für ländliche Verhältnisse“;
2. ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung eines Ambulatoriums für schwedische Heilgymnastik in Graz;
3. das Project des Stadtrathes Graz für die Canalisirung des Grabenviertels;
4. die projectirte Einschlauchung des vom neu zu erbauenden allgemeinen Krankenhause in Graz herzustellenden Canales in den Kroisbach.

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien nach dem Stande am 2. April 1898.

Blattern herrschten in folgenden politischen Bezirken: Bohorodczany (4)*), Borszczów (3), Brzezany (5), Buczacz (5), Dolina (2), Horodenka (4), Husiatyn (7), Kalusz (2), Kolomea (2), Nadworna (3), Pilzno (1), Podhajce (12), Rohatyn (6), Rzeszow (17), Sniatyn (4), Stanislau (17), Tlumacz (8), Trembowla (3), Zaleszczyki (1), Zbaraz (1) und Zloczow (3), sonach in 21 Bezirken, beziehungsweise in 110 Gemeinden.

Flecktyphuserkrankungen bestanden in den Bezirken: Bohorodczany (3), Bochnia (1), Dobromil (1), Drohobycz (1), Grodek (1), Husiatyn (1), Jaroslau (2), Jaworów (5), Kolbuszowa (1), Limanowa (1), Lemberg-Umgebung (1), Mosciska (2), Nisko (2), Rawa (2), Sambor (1), Sanok (3), Sniatyn (3), Sokal (2), Tarnopol (4), Trembowla (2), Zloczów (4), Zydaczow (2); zusammen in 22 politischen Bezirken, beziehungsweise in 45 Gemeinden.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Blattern in Lissabon. Aemtlichen Nachrichten zufolge haben in jüngster Zeit in Lissabon die Blattern eine mehr als gewöhnliche Ausbreitung gewonnen.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 5. Mai 1898.** **Nr. 18.**

Die Pellagra in der Bukowina.

Von **Dr. Basil Kluczenko,**
k. k. Landesregierungsrath und Landessanitätsreferent in Czernowitz.

Die Pellagra kommt seit Decennien in der Bukowina vor, diese Erkrankung wurde aber in früherer Zeit von den Aerzten entweder nicht beachtet oder nicht erkannt. Den Priestern auf dem Lande hingegen ist die Pellagra mit ihren schweren Erscheinungen aufgefallen und soll dieselbe nach Aussage einzelner älterer Priester in früheren Jahren, besonders nach Missernten, häufiger aufgetreten sein, als dies gegenwärtig der Fall ist.

Von der Pellagra wird fast ausschliesslich nur das hiesige Landvolk befallen oder Personen, welche unter denselben Verhältnissen — insbesondere was die Art der Ernährung betrifft — leben, wie der hiesige Bauer.

Die Hauptnahrung der hiesigen Bauern ist die aus der Maisfrucht hergestellte Polenta — hier Mamaliga genannt — welche bei jeder Mahlzeit entweder kalt oder warm aufgetischt wird und die Stelle des Brodes vertritt.

In den Flachlandsbezirken des Landes, welche den nördlichen und östlichen Theil desselben bilden, baut der Bauer auf seiner Scholle vorwiegend Mais an, welcher bis Ende October oder Anfang November reift. Es kommt nicht selten vor, dass die Frucht schlecht geräth und insbesondere, dass dieselbe fast gar nicht oder erst spät reif wird.

Mit Ungeduld erwartet der hiesige Bauer das Reifwerden des Maises, da seine Lebensmittelvorräthe in der Regel zu dieser Zeit schon längst ausgegangen sind. Die halbreife Frucht wird in Partien geerntet, an der Sonne oder im Backofen getrocknet und auf primitiven Handmühlen zu Mehl verarbeitet. Die aus diesem Neumehle bereitete Polenta gilt in Folge eines eigenthümlich aromatischen, derselben anhaftenden Geschmackes als eine Vorzugsspeise.

Der Mais wird für den Winter und Frühling beim Kleinwirthe auf dem Dachboden des Wohnhauses, bei grösseren Quantitäten in eigenen Behältern aufbewahrt, welche, um eine energische Ventilation zu sichern, aus Ruthen oder aus einem Latten-

roste erbaut sind. Durch diese luftige Beschaffenheit der Maiskörbe wird der Ansatz von Schimmelpilzen auf den Maiskolben grossentheils verhütet.

In der Regel gelangt der Mais in den Monaten März und April des nächsten Jahres in den allgemeinen Handelsverkehr, sonach in 4—6 Monaten nach der Fechsung. Der Kleinbauer und Häusler vermahlen denselben sofort nach der Ernte zumeist auf der Handmühle in kleinen Partien zu Mehl und verzehren die daraus bereitete Mamaliga. Bemerkenswerth ist, dass der Kleinbauer in der Regel die mindere Sorte der Maisfrucht für seinen Hausbedarf behält und die bessere Sorte auf den Markt bringt, um sich so einen grösseren Ertrag zu sichern.

In den Gebirgsgegenden der Bukowina, d. i. in den südlichen und in den südwestlichen Theilen des Landes, wird die Maisfrucht nicht gebaut, weil dieselbe dort nicht gedeiht. Der Gebirgsbauer bezieht seinen Bedarf an Maisfrucht oder Maismehl im Handelswege, erhält sonach in der Regel gute, abgelegene Sorten von Mais. Obwohl derselbe gleichfalls täglich seine Polenta (Mamaliga) verzehrt, ist seine Ernährung doch eine bedeutend intensivere, als jene der Flachlandbauern, da ihm seine Schafkäse (Primsenkäs) und saure Schafmilch in den Wintermonaten in reichlicher Menge zu Gebote stehen. Ferner geniesst er öfter Fleisch als der Flachlandbauer, welcher Letztere sich zumeist mit vegetabilischer Nahrung begnügt und Fleisch nur ausnahmsweise geniesst.

Was den Genuss alkoholischer Getränke anbelangt, bevorzugt der Bauer den hier fast ausschliesslich aus Erdäpfeln bereiteten Branntwein, welcher in der Regel stark fuselhältig ist. Bei allen Gelegenheiten wird demselben ziemlich stark zugesprochen. Auch das weibliche Geschlecht ist dem Branntweingenusse nicht abhold.

Der Gebirgsbauer, insbesondere der wohlhabende, trinkt mit Vorliebe Wein, obwohl er ein Gläschen Branntwein nicht verschmäht.

Nebenbei sei bemerkt, dass die Trunksucht im Lande im letzten Decennium ziemlich bedeutend abgenommen hat.

Im Grossen und Ganzen ist der Gebirgsbauer materiell besser gestellt, als der Flachlandbauer.

Die erste ärztliche Andeutung über das Vorkommen der Pellagra in der Bukowina finden wir in Neusser's*) Abhandlung über die Pellagra, doch hat Neusser selbst keine Pellagrakranken in der Bukowina gesehen, sondern fand nur in den Berichten der rumänischen Spitäler Pellagröse als aus der Bukowina stammend verzeichnet.

Filippowicz,**) welcher früher im Friaul als Arzt thätig war und daselbst mit den Symptomen der Pellagra sich vertraut gemacht hatte, lenkte im Czernowitzer allgemeinen Krankenhause die Aufmerksamkeit der Aerzte auf das Vorkommen der Pellagra in der Bukowina.

Derselbe hat als erster über 6 Fälle von Pellagra in der Bukowina berichtet, welche er im genannten Krankenhause beobachtet hatte.

Unabhängig von Filippowicz habe ich als früherer k. k. Bezirksarzt des politischen Bezirkes Suczawa dem Auftreten der Pellagra im genannten Landestheile nachgeforscht, und das Ergebniss dieser Untersuchungen im Jahre 1889 veröffentlicht***). Es gelang mir damals 12 Fälle von Pellagra im genannten Bezirke zu eruiren. Durch diese Publicationen aufmerksam gemacht, hat die k. k. Landesregierung Erhebungen über das Vorkommen der Pellagra im Lande und eine genaue namentliche Evidenzführung der Pellagrösen angeordnet.

*) Neusser. Die Pellagra in Oesterreich und in Rumänien. A. Hölder, 1887.

**) Fillipowicz: Pellagra in der Bukowina: Wiener medicinische Blätter Nr. 14 und 15, ex 1888.

***) Kluczenka: Ueber das Vorkommen der Pellagra in der Bukowina, Wiener klinische Wochenschrift Nr. 3, Jahrg. 1889.

Diese Erhebungen hatten den Erfolg, dass in den letzten 11 Jahren in 87 Gemeinden 152 Pellagröse in der Bukowina eruirt wurden, nämlich im Jahre 1887 : 8, 1888 : 11, 1889 : 7, 1890 u. 1891 je 5, 1892 : 6, 1893 : 16, 1894 : 26, 1895 : 30, 1896 : 18 und 1897 : 20 Fälle, somit die grösste Anzahl im Jahre 1895, die kleinste in den Jahren 1890 und 1891. Die in den letzten 4 Jahren grössere Anzahl von Pellagrösen ist auf den Umstand zurückzuführen, dass in den letzten Jahren dem Auftreten der Pellagra im Lande eifriger nachgeforscht wurde, als in früherer Zeit. Immerhin berechtigt der Umstand, dass in einem Jahre als Höchstzahl 30 Pellagrakranke ermittelt wurden, zu dem Schlusse, dass die Pellagra im Lande nicht stark ausgebreitet ist.

Die Vertheilung der Kranken nach Bezirken weist die folgende Uebersicht nach:

	Ortsgemeinden		Pellagrakranke	
	Zahl	davon mit Pellagrösen	Zahl	auf 100.000 Einwohner
Stadt Czernowitz	1	1	5	9
Bezirk Czernowitz Umgebung	42	21	54	54
» Gurahumora	32	5	6	11
» Kimpolung	29	1	1	2
» Kotzman	53	17	24	23
» Radautz	28	2	2	3
» Sereth	39	4	5	8
» Storozynetz	38	13	18	23
» Suczawa	41	19	33	55
» Wiznitz	33	4	4	6
Bukowina	336	87	152	22

Mehr als die Hälfte der Pellagrösen befindet sich im nordöstlichen, zumeist von Ruthenen bewohnten Flachlandbezirke Czernowitz Umgebung und im südöstlichen, vorwiegend von Rumänen bevölkerten Hügellandbezirke Suczawa.

In zweiter Reihe folgen der fast ausschliesslich von Ruthenen bewohnte nördliche Flachlandbezirk Kotzman und der von Rumänen und Ruthenen bewohnte gemischtsprachige Vorgebirgsbezirk Storozynetz. In den übrigen Landestheilen sind nur vereinzelte Fälle von Pellagra nachgewiesen worden.

Im südlichen, vorwiegend von Rumänen bewohnten Gebirgsbezirke Kimpolung ist nur in der Stadt Kimpolung ein Fall von Pellagra constatirt worden, alle anderen Gemeinden dieses Bezirkes, ebenso wie die Gebirgsgemeinden des ruthenischen Bezirkes Wiznitz, erscheinen nach den bisherigen Erfahrungen frei von Pellagra.

Es hat sonach die Race auf die Acquirirung der Pellagra keinen Einfluss, nachdem beide Volksstämme der einheimischen Bevölkerung — Rumänen und Ruthenen — von der Krankheit gleich oft befallen werden, und nachdem auch Angehörige fremder, in die Bukowina eingewanderter Stämme, wenn sie die Ernährungsweise der autochthonen Landbevölkerung angenommen haben, gleichfalls von der Pellagra befallen werden. So finden wir unter den bis nun im Lande eruirten Pellagrösen 4 aus Galizien stammende Personen, 1 ungarischen Colonisten und einen auf dem Lande wohnenden israelitischen Kinderlehrer. Bei allen diesen Personen hatte Polenta (Mamaliga) die Hauptnahrung gebildet.

Hingegen hat es den Anschein, dass die Pellagra unter der Gebirgsbevölkerung nicht vorkommt, was auf den Umstand zurückzuführen sein wird, dass, wie bereits oben erwähnt wurde, der Gebirgsbauer die zu seiner täglichen Nahrung dienende Maisfrucht nicht selbst cultivirt, sondern im Handelswege bezieht, in der Regel nur gute, reife und nicht verdorbene Maisqualitäten an-

kauft, ferner dass derselbe sich intensiver nährt und mehr animalische Nahrung ge-
niesst, als der Flachlandbauer.

Im Mittel des Landes entfallen auf 100.000 Einwohner 22 Pellagröse. Diese
Verhältniss schwankt in den einzelnen Bezirken zwischen 55 und 2, erreicht in den
Flachlandbezirken eine höhere Ziffer und ist in den Gebirgsbezirken mit kleineren
Ziffern vertreten.

Man zählte in	58	Gemeinden je	1	Pellagrakranken
»	17	» »	2	»
»	3	» »	3	»
»	3	» »	4	»
»	4	» »	5	»
»	1	» »	7	»
»	1	» »	8	»

Das gleichzeitige Vorkommen mehrerer Pellagrafälle in einer Gemeinde bildet
somit die Ausnahme, in der Regel handelt es sich um Einzelfälle.

Dem Berufe nach gehören die Pellagrösen bis auf 2 (1 Maschinenarbeiter und
1 jüdischer, auf dem Lande ansässiger Kinderlehrer) dem Bauernstande an. Fast
alle diese Kranken leben in den allerärmsten Verhältnissen. Nur bei 4 Kranken
wurde ein gewisser Wohlstand constatirt, dieselben waren aber dem Trunke ergeben.

Nach dem Stande zählte man unter den Pellagrösen: 18 Ledige, 104 Ver-
heirathete, 12 Verwitwete. Von 18 ist der Stand nicht bekannt.

Lebensalter. Nach Altersclassen vertheilten sich die Kranken in folgender
Weise:

	Männer	Frauen	Pellagröse Zahl	Pellagröse in Percenten
6—10 Jahr	1	—	1	0·6
21—25 »	2	5	7	4·6
26—30 »	6	9	15	9·6
31—35 »	11	12	23	15·6
36—40 »	10	15	25	16·3
41—45 »	9	9	18	11·7
46—50 »	12	10	22	15·0
51—55 »	12	6	18	11·7
56—60 »	6	4	10	6·5
61—65 »	6	2	8	5·1
66—70 »	3	—	3	2·0
71 und mehr	1	1	2	1·3
Im Ganzen	79	73	152	100

Die Zahl der Pellagrakranken im Alter von 31—55 Jahren beträgt mehr als
zwei Drittel der Gesammtzahl. Hinsichtlich der Combination zwischen Alter und
Geschlecht ergibt sich, dass die meisten pellagrösen Frauenspersonen im Alter von
26—40 Jahren sich befanden, sonach in dem Alter, in welchem durch die in diesem
Lebensabschnitte wiederholt eintretenden Graviditäten und Lactationsperioden an den
Organismus und an die Lebensenergie der Frau die grössten Anforderungen gestellt
werden und in Folge dieser oft rasch sich wiederholenden Vorgänge, besonders
bei unzureichender Ernährung, Schwächezustände und verminderte Widerstandsfähig-
keit gegen allerlei Noxen nicht selten sich einstellen. Thatsächlich haben einige an
Pellagra erkrankte Frauen angegeben, dass die ersten Sypmtome der Erkrankung
nach einer schweren Schwangerschaft, beziehungsweise nach lang andauernder
Lactation sich bemerkbar gemacht haben.

Von den Personen männlichen Geschlechtes standen die meisten Pellagrösen im Alter von 46—55 Jahren. Pellagra tritt daher bei männlichen Individuen im vorgerückteren Alter auf, als bei weiblichen.

Der hierländige Bauer, welcher schwer arbeitet, und wie oben erwähnt wurde, sich sehr dürftig und unzureichend mit vorwiegend vegetabilischer Kost ernährt, beginnt in der Regel mit 45 Jahren schwach zu werden und zu altern. Der Widerstand des Organismus gegen allerlei Schädlichkeiten ist ein verminderter, daher auch die Disposition zur Acquirirung der Pellagra eine grössere wird, als in den Jahren der Vollkraft.

Was die Aetiologie der Pellagra anbelangt, so liefern die in der Bukowina gesammelten Erfahrungen einen neuerlichen Beweis, dass die Krankheit durch den Genuss verdorbener Maisfrucht hervorgerufen wird. Denn, wie bereits oben betont wurde, werden hierlands fast nur in ärmlichen Verhältnissen lebende Bauern oder solche Personen von der Pellagra befallen, welche, ebenso wie der hiesige Bauer, viel Polenta (Mamaliga) verzehren.

Ferner gaben 30 Pellagröse, d. i. 20 Percent der Gesammtzahl derselben an, dass sie vor ihrer Erkrankung durch längere Zeit aus verdorbener Maisfrucht bereitete Polenta (Mamaliga) genossen hatten.

Ausser dem Genusse verdorbener Maisfrucht scheint der Alkoholismus eine recht wesentliche Rolle in der Entstehung der Pellagra zu spielen, denn in einem Drittel sämmtlicher Fälle wurde der übermässige Genuss von Branntwein zugestanden. Ferner waren einige wohlhabende an Pellagra erkrankte Bäuerinnen notorische Trinkerinnen.

Der Branntwein wird hier zu Lande aus Erdäpfeln erzeugt. Man könnte die bei Alkoholikern erhöhte Disposition zur Acquirirung der Pellagra entweder dadurch erklären, dass bei diesen Personen im Allgemeinen die Widerstandskraft des Körpers vermindert ist, oder dass die die Pellagra hervorrufenden toxischen, bisher noch nicht ermittelten Substanzen im Alkohol löslich sind, daher dieselben bei Alkoholikern in grösseren Quantitäten in den Körperkreislauf gelangen, als bei anderen Personen.

Nur 2 Pellagröse gaben an, dass sie seit längerer Zeit Abstinenzler seien.

Die Pellagra beginnt zumeist mit gastrischen und intestinalen Symptomen. Bei 40 Percent sämmtlicher Kranken wurden heftige, mit Schmerzen verbundene Gastricismen, bei 60 Percent der Kranken intensive, zumeist blutige Diarrhöen als Initialsymptome beobachtet. In weiterer Folge stellen sich cerebrale Symptome ein.

Fast alle Kranken klagen über eine mit heftigem Kopfschmerz verbundene rauschartige Betäubung, zu der sich recht oft Denkfaulheit gesellt. Diese cerebralen Symptome können sich bis zum Irrsinn steigern. In 79 Fällen wurde Kopfschwindel und Betäubung, in 29 Fällen Denkfaulheit, in 18 Fällen Schwach- oder Stumpfsinn, in 38 Fällen Irrsinn constatirt.

Selbstmord kommt bei Pellagrösen recht oft vor.

In einem Falle hat ein an pellagrösem Irrsinn erkrankter Mann einen Todtschlag begangen.

Ferner finden wir bei den Pellagrösen die bekannten Hautveränderungen.

In allen hierlands beobachteten Pellagrafällen kamen die charakteristischen Veränderungen an den Handrücken vor. In 93 Percent der Fälle wurden diese Veränderungen auch an den Fussrücken beobachtet. Die Barfüsslerei ist beim hierländigen Landvolke sehr verbreitet. Ferner kam die Hautaffection in 39 Percent im Gesichte und in 29 Percent auf der Brust vor.

Die In- und Extensität dieser Hautveränderungen steht zumeist mit der Intensität der Krankheit in einem Zusammenhange. Je heftiger die Krankheit auftritt, um so bedeutender, vielseitiger und ausgedehnter sind die Hautveränderungen.

Ausser diesen speciellen Symptomen finden wir bei der Pellagra noch allgemeine Veränderungen, von welchen in erster Reihe Anämie sich bemerkbar macht, 62 Percent sämmtlicher Pellagrösen waren hochgradig anämisch.

Ferner wurde bei 63 dieser Kranken eine Abmagerung und bei 24 derselben sogar Marasmus constatirt; 8 Fälle waren mit Oedemen und Hydrops, je drei mit Lebercirrhose, beziehungsweise mit Albuminerie complicirt.

Charakteristisch ist, dass die Pellagrabeschwerden zu gewissen Jahreszeiten sich bedeutend vermindern, um dann wieder von Neuem mit vermehrter Heftigkeit aufzutreten.

Hierlands lassen im Spätherbste, d. i. Ende October, die Krankheitsbeschwerden bedeutend nach und gehen zu dieser Zeit auch die Hautveränderungen fast gänzlich zurück. Diese Remission dauert bis zur zweiten Hälfte des Monates Mai an. Mit der um diese Zeit eintretenden warmen Jahreszeit flackern sämmtliche schweren Pellagrasymptome wieder auf und dauert diese Verschlimmerung bis zum Eintritte einer constant kühleren Witterung an.

Diesem Umstande ist es auch zuzuschreiben, dass die meisten Pellagrakranken in den Monaten August, Juli, Juni und Mai, wenn sie von ihrem schweren Siechthume am meisten gequält werden, ärztliche Hilfe aufsuchten.

Von den 152 Fällen kamen 40 im Monate August, 39 im Juli, 29 im Juni, 18 im Mai, 9 im September, 4 im Februar, je 3 im März, April und October, 2 im November und je 1 im Jänner und December zur ärztlichen Untersuchung.

Leichte, nicht lange Zeit bestehende Pellagraerkrankungen scheinen heilbar zu sein, während schwere Fälle als unheilbar bezeichnet werden müssen.

Die Verabreichung von Eisen, Arsen und Chinin hat sich neben einer intensiven Ernährung als ziemlich heilkräftig gegen die Krankheit und deren quälende Symptome erwiesen.

Da die Pellagra zu den vermeidbaren Krankheiten gehört, erscheint es angezeigt, Massnahmen gegen diese Krankheit zu ergreifen.

Vor Allem müssten die breiten Schichten des Bauern- und Arbeiterstandes über das Wesen und die Entstehungsursache dieser schweren, oft zum Siechthume und Irrsinne führenden Krankheit im Wege der Volksschule aufgeklärt werden.

Die Einfügung mehrerer Lesestücke in die Volksschul-Lesebücher über die ganz besondere Schädlichkeit des Genusses verdorbener und unreifer Maisfrucht; über die zweckmässige Art der Aufbewahrung der Maisfrucht; über die Entstehungsursachen und Symptome der Pellagra, würden die Landbevölkerung über die derselben durch den Genuss verdorbenen Maises drohenden Gesundheitsgefahren belehren.

Wohl ist dem Landmanne in vielen Gegenden die Pellagra und deren Symptome bekannt, doch ist derselbe über die Aetiologie der Krankheit bis nun nicht aufgeklärt.

Da nun die Pellagra, wie bereits oben erwähnt wurde, in den einzelnen Gemeinden der Bukowina in der Regel nur vereinzelt vorkommt, so erscheint die Durchführung weiterer Actionen zum Zwecke der Eindämmung der Pellagra für diese Gemeinden derzeit nicht nothwendig.

In denjenigen Gemeinden aber, in welchen bis nun mehrere Fälle von Pellagra constatirt wurden, sollten weitergehende Massnahmen getroffen werden. In erster Reihe müssten besonders die ärmeren Bewohner dieser Gemeinden durch unentgeltliche Verabreichung von Sämereien veranlasst werden, ausser der Maisfrucht auch Korn und Weizen anzubauen, sodann müssten dieselben an den zeitweiligen Genuss von Korn- oder Weizenbrod, eventuell durch Errichtung einer Gemeindebäckerei gewöhnt werden.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Deutsches Reich. Bezeichnungen und Reclamen von Medicinalpersonen. Gemäss Verfügung des Polizei-Präsidenten in Berlin vom 12. Februar d. J. ist gegenüber den Bezeichnungen und Reclamen von Medicinalpersonen (der Aerzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen, Heilgehilfen, Gifthändler, Droguisten, Unternehmer von Privatkranken-, Privatentbindungs- und Privatirrenanstalten, sowie der Curpfuscher) in Zukunft nach folgenden Grundsätzen zu verfahren:

1. Den im Auslande als Arzt approbirten Personen, männlichen und weiblichen, welche sich zur gewerbsmässigen Ausübung der Heilkunde öffentlich erbieten, ist die Führung des Titels „Arzt", „pract. Arzt", „pract. Aerztin", im Geschäftsbetriebe nur dann erlaubt, wenn der Titel mit einem seinen Ursprung bezeichnenden Zusatze versehen ist, welcher für das Publicum aller Stände den Irrthum völlig ausschliesst, als sei die Approbation als Arzt in Deutschland erworben.

Bezeichnen diese Personen sich gleichzeitig als „Dr.", „Dr. med.", „Privatdocent" oder mit anderen akademischen Graden, so ist ein derartiger Zusatz auch noch für diesen Titel zu fordern, falls derselbe im Auslande erworben ist, und ausserdem bei akademischen Graden, welche nach dem 15. April 1897 verliehen worden sind, zu prüfen, ob der Inhaber die nach §§ 1 und 2 der Königlichen Verordnung, betreffend die Führung der mit akademischen Graden verbundenen Titel vom 7. April 1897 (G. S. S. 99)*) nothwendige ministerielle Genehmigung zur Führung des Titels besitzt.

In jedem Falle hat der Gewerbetreibende den Nachweis zu erbringen, dass Approbation oder Promotion gesetzmässig erfolgt sind. Wo der Verdacht entsteht, als seien Urkunden und Diplome gefälscht oder erkauft, ist die Entscheidung der Abtheilung I einzuholen.

2. Personen, welche, ohne approbirt zu sein, sich zur gewerbsmässigen Ausübung der Heilkunde öffentlich erbieten, ist die Führung des Titels „Arzt", „Wundarzt", „Augenarzt", „Geburtshelfer", „Zahnarzt", „Thierarzt" oder ähnlicher Titel untersagt, sofern dadurch der Glaube erweckt wird, als wären sie geprüfte Medicinalpersonen. Als unzulässig werden hier betrachtet z. B. pract. Naturheilkundiger, Naturarzt, Specialist, Specialfrauenpractiker, pract. Vertreter der arzneilosen Heilkunde, Mitglied des deutschen Naturärztebundes, Hosp. med., Homöopath, Hydropath, Magnetopath, Elektrohomoeopath, Director, Dir. Dagegen kann gegen diese und ähnliche Titel nicht eingeschritten werden, wenn sie mit Zusätzen versehen sind, aus welchen unzweideutig für Jedermann erkennbar ist, dass der Inhaber nicht approbirt ist.

Den Titel „Dr.", „Dr. med.", „Dr. of dental surgery" und andere akademische Grade dürfen die Eingangs dieses § bezeichneten Personen nur mit dem zu 1 bezeichneten declarirenden Zusatze führen, ausländische Titel und Grade ausserdem nur auf Grund der zu 1 erwähnten besonderen Genehmigung des Ministers der pp. Medicinalangelegenheiten.

3. Die Bezeichnung als „Hebamme" führen rechtmässig nur solche Personen, welche ein Prüfungszeugniss einer preussischen Behörde erworben haben. Frauenspersonen, denen das Zeugniss entzogen wurde, oder welche ein Prüfungszeugniss einer ausserpreussischen Behörde oder überhaupt kein Zeugniss besitzen, ist die Führung des Titels „Hebamme", „Heb. a. D.", „ehem. Hebamme", sowie jede andere Ankündigung des Gewerbebetriebes zu untersagen.

Die preussischen Hebammen dürfen ohne ausdrückliche Befugniss hiezu sich nicht als „Oberhebammen" bezeichnen, ferner sich nicht „Geburtshelferinnen" nennen, und endlich nicht Mittel zur Verhütung des Kindersegens, Mittel oder Curen zur Verhütung und Heilung von Krankheiten anpreisen oder sich offen oder versteckt dazu erbieten, Frauen „unziemlichen Rath und Hilfe zu gewähren".

4. Den Titel „geprüfter Heilgehilfe und Masseur", „geprüfte Heilgehilfin und Masseurin" zu führen, ist nur denjenigen Personen erlaubt, welche im Besitze eines Prüfungszeugnisses des Stadtphysicus von Berlin oder des Königlichen Kreisphysicus des Stadtkreises Charlottenburg sind. Es ist ihnen untersagt die Anpreisung und die Abgabe von Vor-

*) § 1. Preussische Staatsangehörige, welche einen akademischen Grad ausserhalb des Deutschen Reiches erwerben, bedürfen zur Führung des damit verbundenen Titels der Genehmigung des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

§ 2. Für nichtpreussische Reichsangehörige und Ausländer, welche einen akademischen Grad ausserhalb des Deutschen Reiches erwerben, gilt die Bestimmung des § 1 mit der Massgabe, dass es, sofern sie sich nur vorübergehend oder im amtlichen Auftrage und in beiden Fällen nicht zu literarischen oder sonstigen Erwerbszwecken in Preussen aufhalten, genügt, wenn sie nach dem Rechte ihres Heimatsstaates zur Führung des Titels befugt sind. (Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 166.)

beugungs- und Heilmitteln, sowie die Anpreisung von Curen, welche über die in der Concessions urkunde gezogenen Grenzen hinausgehen, also aller anderen Curen, als: Aderlassen, Schröpfen Blutegelsetzen, Klystiersetzen, Zahnausziehen, Katheterisiren, Anlegen von Bandagen, Assisten bei chirurgischen Operationen, Krankenpflege, Massage. Ueber Personen, welche ein Zeugnis von anderen Physikern erhalten haben, ist vor Ergreifung der in Nr. 8 bezeichneten Massregeln an Abtheilung I zu berichten.

5. In Drogenhandlungen ist die Führung der Bezeichnung Apotheker, Apotheke Cand. pharm. u. dgl., durch welche der Glaube erweckt werden kann, die Drogerie sei eine Apotheke, auch dann nicht zu dulden, wenn der Inhaber im Besitze einer Approbation als Apotheker oder entsprechender anderer Ausweise ist.

6. Personen, welche nicht im Besitze einer Concession zum Betriebe einer Privatkranken-, Privatentbindungs- oder Privatirrenanstalt sind, ist es verboten, Bezeichnungen zu gebrauchen, durch welche der Glaube erweckt werden kann, als wären sie im Besitze einer Concession.

7. Hinsichtlich der Führung ausländischer Doctortitel oder anderer akademischer Grade in den zu 3 bis 6 genannten Gewerbebetrieben wird auf die §§ 1 und 2 der unter 1 erwähnten Königlichen Verordnung vom 7. April 1897 verwiesen.

8. Werden — laut Ziffer 1 bis 7 — unzulässige Bezeichnungen oder Reclamen auf Schildern, Visitenkarten, Rechnungs- oder Receptformularen, Couverts, Geschäftspapieren, Emballagen und Cartonnagen, Etiquetten, Annoncen festgestellt, so ist der Inhaber zunächst protokollarisch auf das Unzulässige seiner Reclame aufmerksam zu machen und aufzufordern, die Ordnungswidrigkeit binnen 8 Tagen zu beseitigen. Kommt er dieser Aufforderung nicht nach, so ist Anzeige an Abtheilung I zu erstatten. Das Letztere gilt auch für alle sonstigen im Vorstehenden nicht ausdrücklich angeführten Bezeichnungen, welche den Revieren Anlass zu Bedenken hinsichtlich ihrer Zulässigkeit geben sollten.

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in der Bukowina nach dem Stande am 23. April 1898.

Blattern herrschten: in der Stadt Czernowitz, ferner in den politischen Bezirken: Kotzman (1)*) Sereth (4) und Storozynetz (1).

Flecktyphuserkrankungen wurden in einer Gemeinde des Bezirkes Czernowitz constatirt.

K. k. allgemeines Krankenhaus in Prag. Auf Grund Allerhöchster Ermächtigung wurde bewilligt, dass der im k. k. allgemeinen Krankenhause in Prag neuerbaute klinische Pavillon (VI der deutschen medicinischen Facultät aus Anlass des 50jährigen Regierungs-Jubiläums nach dem Allerhöchsten Namen Sr. Majestät benannt und dass an diesem Pavillon eine hierauf bezügliche Gedenktafel angebracht werde.

Thierärzte in Ungarn. Im Jahre 1896 umfasste der Status der staatlich angestellten Veterinärbeamten.

2 Veterinär-Inspectoren, 8 Ober-Staatsthierärzte, 30 Staatsthierärzte I., 32 II., 28 III. Classe, zusammen 100 Thierärzte, welche einen Gehalt von 93.600 fl. und an Quartiergeld 20.375 fl. bezogen.

In den 63 Comitaten mit 410 Bezirken, 25 Städten mit Jurisdictionsrecht, 106 solchen mit geordnetem Magistrat und 12.568 Gemeinden befanden sich (abgesehen von den erwähnten Staatsthierärzten) 732 Thierärzte, darunter 176 Privat- und 656 angestellte Thierärzte.

Die fixen Bezüge der Municipal-, Gemeinde- und Kreisthierärzte, für welche 656 Stellen vorgesehen sind, belaufen sich auf 342.555 fl. Gehalt, 18.910 fl. Quartiergeld, 58.526 fl. Reisepauschalien und 3.863 fl. Diensteszulagen.

Der thierärztlichen Staatsprüfung unterzogen sich im Jahre 1896 und zwar im Frühjahr 12, im Herbst 17 Thierärzte mit Erfolg.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des **k. k. Obersten Sanitätsrathes.**

Redigirt von

DR. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. | Wien, 12. Mai 1898. | Nr. 19.

Das Kaiserjubiläum und die Sanität.

Am 7. Mai d. J hat unter zahlreicher Theilnahme und unter dem Ausbruche der edelsten Begeisterung aller Schichten der nicht blos von Wien, sondern aus allen Gegenden des Reiches herbeigeströmten Bevölkerung die feierliche Eröffnung der Jubiläumsausstellung stattgefunden, mit welcher Sr. Majestät, unserem allergnädigsten Kaiser **Franz Joseph I.** anlässlich der 50jährigen glorreichen Regierung in patriotischer Weise eine des seltenen Anlasses würdige Huldigung dargebracht wird.

Dieser Huldigungsact ist von hoher Bedeutung auch für die Entwicklung der sanitären Verhältnisse in Oesterreich, weil in einem besonders gelungenen Theile der Gesammtausstellung, in der sogenannten Wohlfahrtsausstellung, Schätze unserer sanitären Cultur zusammengetragen sind, welche von den ungeahnten, auf sanitärem Gebiete erzielten Fortschritten in Oesterreich Zeugniss ablegen und nicht blos den Fachmännern und Philanthropen, sondern auch den weitesten Volkskreisen zur heilsamen Belehrung dienen und — richtig gewürdigt und verstanden — mächtig zum weiteren Gedeihen der sanitären Wohlfahrt beitragen können.

In Würdigung dieses edlen patriotischen Zweckes der Wohlfahrtsausstellung haben sich nicht blos das Ministerium des Innern mit einer auf 31 farbigen Tableaux gebotenen Darstellung wichtiger sanitärer Verhältnisse und deren Entwicklung im Reiche,*) dann

*) In der Beilage zur heutigen Nummer bringen wir eine Darstellung der von der Sanitätsabtheilung des Ministeriums des Innern ausgestellten Objecte, welche als Erläuterung in der Ausstellung unentgeltlich zur Vertheilung gelangt.

durch Vorführung des Betriebes der staatlichen Impf- und serotherapeutischen Anstalt, sondern auch die n.-ö. Statthalterei durch ähnliche Darstellungen der Sanitätsverhältnisse, sowie von Einrichtungen der zahlreichen Institute des k. k. Krankenanstaltenfondes in Wien, ferner die steiermärkische Statthalterei mit kartographischen Darstellungen und Diagrammen über sanitäre Verhältnisse des Landes, weiterhin autonome Körperschaften, insbesondere der niederösterreichische Landesausschuss mit einer reichhaltigen, theils plastischen, theils bildlichen Darstellung der Wohlfahrtseinrichtungen in Niederösterreich, zahlreiche städtische Sanitätsverwaltungen,*) vor allen jene der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien in ihrem eigenen Pavillon, endlich viele sanitäre**) und humanitäre Vereine mit sehr schätzenswerthen bildlichen und graphischen Darstellungen betheiligt.

Wer dieses Museum sanitärer Wohlfahrtsschätze betritt, muss aufjubeln in der Empfindung, welche reiche Ernte der vor nicht allzulanger Zeit ausgestreute Same sanitärer Cultur getragen hat, und kann aus demselben nicht ohne die lebhafte Ueberzeugung scheiden, dass die erhabenen Worte, welche Sr. Majestät bei der Eröffnung gesprochen, in Erfüllung gehen werden, »dass jene Kreise, die zur Mitwirkung an der fortschrittlichen Entwicklung auf culturellem und wirthschaftlichem Gebiete berufen sind, in zielbewusster und hoffnungsreicher Schaffensfreudigkeit an die Lösung der grossen Aufgaben der Zukunft herantreten« werden. Diese erhebenden und aufmunternden Worte können in sanitärer Beziehung nur dahin verstanden werden, dass auch an der Lösung der grossen sanitären Aufgaben der Zukunft, welche der Durchführung zum Theile schon lange harren, mit unermüdlicher patriotischer Ausdauer und dem Aufwande aller geistigen und nothwendigen materiellen Mittel weiter gearbeitet werden solle.

---

*) Viele der eingesendeten Objecte mussten, da für die Ueberfülle des Materiales der Raum zur Ausstellung zu klein war, in der Bibliothek, welche sich in der Wohlfahrtsausstellung befindet, in Verwahrung genommen und können über Verlangen daselbst an der Hand des Katalogs eingesehen werden.

**) In der Wohlfahrtsausstellung nimmt einen bescheidenen Platz (Vitrine rechts vom Haupteingange) auch die Ausstellung der Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege ein, welche aus Anlass der Jubiläumsfeier eine Festschrift über ihre Thätigkeit seit dem Bestande, 1881—1897, erscheinen liess und alle ihre Publicationen in geschmackvoller Weise zur Anschauung, ihre Volksschriften in der Ausstellung zur Vertheilung bringt. Bei der wirksamen Unterstützung, welche dieser Verein auch dem staatlichem Sanitätswesen angedeihen lässt, nehmen wir keinen Anstand, auf die gedachte Festschrift, deren Text ein Festartikel aus der Feder ihres Präsidenten, des Ministerial-Sanitätsreferenten O. S. R. Dr. E. Ritt. v. Kusý-Dúbrav vorangestellt ist, aufmerksam zu machen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, der Finanzen und des Handels vom 20. April 1898,

R. G. Bl. Nr. 49,

betreffend das Verbot der Einfuhr von Saccharin und der unter anderen Namen in den Handel kommenden ähnlichen künstlichen Süssstoffe, ferner der hiemit versetzten Syrupe.

Im Einvernehmen mit den betheiligten königlich ungarischen Ministerien wird auf Grund des Artikels VI des Gesetzes vom 25. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 47, die Einfuhr von Saccharin und der unter anderen Namen (wie Methyl-Saccharin, Sucrol, Zuckerin, Dulcin, Krystallose etc.) in den Handel kommenden ähnlichen künstlichen Süssstoffe, ferner der hiemit versetzten Syrupe verboten. Als ähnliche künstliche Süssstoffe sind jene zum Versüssen bestimmten chemischen Präparate anzusehen, welche nicht der Gruppe der Kohlehydrate angehören.

Dieses Verbot erstreckt sich jedoch nicht auf die von Apothekern, sowie Droguen- und Materialwaaren-Grosshändlern unter den durch besondere Anordnungen festgesetzten Modalitäten bezogenen Quantitäten von Saccharin (Anhydro-Ortho-Sulfamin-Benzoësäure oder Benzoësäure-Sulfinid und dessen chemische Verbindungen).

Diese Verordnung tritt sofort in Kraft.

*

Verordnung der Ministerien der Finanzen und des Handels vom 20. April 1898,

R. G. Bl. Nr. 50,

betreffend die Zollbehandlung von Saccharin, sowie Abänderung der Bestimmungen des alphabetischen Waarenverzeichnisses zum Zolltarife beim Schlagworte „Syrup".

Im Einvernehmen mit den betheiligten königlich ungarischen Ministerien wird Nachstehendes verfügt:

Nach dem Schlagworte „Saccharate" des alphabetischen Waarenverzeichnisses zum Zolltarife ist folgendes Schlagwort neu aufzunehmen:

„Saccharin . . . . . T. Nr. 331 . . . . 10 fl.

Anmerkung. Das Saccharin (Anhydro-Ortho-Sulfamin-Benzoësäure oder Benzoësäure-Sulfinid und dessen chemische Verbindungen) kommt theils als solches in Gestalt eines weissen oder gelblichweissen Pulvers, theils wegen seiner schweren Löslichkeit mit doppeltkohlensaurem Natron gemengt oder auch in kleinen gepressten Tabletten (Saccharinpräparate) im Handel vor. Dasselbe kennzeichnet sich durch seinen sehr intensiven, lange nachwirkenden süssen Geschmack und durch die Löslichkeit in angesäuertem Aether.

Die Einfuhr von Saccharin (Saccharinpräparaten) ist mit Ausnahme der Quantitäten, welche von Apothekern, sowie Droguen- und Materialwaaren-Grosshändlern unter den in der Verordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 51, V. Bl. Nr. 59, vorgezeichneten Modalitäten bezogen werden, laut R. G. Bl. Nr. 49, V. Bl. Nr. 57 ex 1898, verboten.

Alle unter anderen Namen (wie Methyl-Saccharin, Sucrol, Zuckerin, Dulcin, Krystallose etc.) in den Handel kommenden ähnlichen künstlichen Süssstoffe sind in der Einfuhr laut R. G. Bl. 49, V. Bl. Nr. 57 ex 1898, unbedingt verboten.

Als ähnliche künstliche Süssstoffe sind jene zum Versüssen bestimmten chemischen Präparate anzusehen, welche nicht der Gruppe der Kohlehydrate angehören.

„— saccharinirte Syrupe, s. Syrup."

Vor der Anmerkung zu dem mit der Verordnung vom 23. November 1896, R. G. Bl. Nr. 213, abgeänderten Schlagworte „Syrup" des alphabetischen Waarenverzeichnisses zum Zolltarife ist als neue Alinea einzuschalten:

„— — saccharinirt
in der Einfuhr laut R. G. Bl. Nr. 49, V. Bl. Nr. 57 ex 1898, unbedingt verboten."

Nach Alinea b) dieser Anmerkung ist folgender Absatz neu aufzunehmen:

„Als saccharinirte Syrupe sind alle Saccharin oder andere ähnliche künstliche Süssstoffe enthaltenden Syrupe anzusehen."

Im zweiten Absatze dieser Anmerkung ist nach den Worten: „Syrup„ Stärkezucker, Traubenzucker in flüssigem Zustande" anstatt „der T. Nr. 20" zu setzen: „der T. Nr. 19 und 20".

Diese Verordnung tritt sofort in Kraft.

*

Verordnung der Ministerien des Innern, der Finanzen und des Handels vom 20. April 1898,

R. G. Bl. Nr. 51,

betreffend die Modalitäten für die Einfuhr von Saccharin durch Apotheker oder Droguen- und Materialwaaren-Grosshändler.

Im Einvernehmen mit den betheiligten königlich ungarischen Ministerien werden mit Beziehung auf die Ministerialverordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 49, für die Einfuhr von Saccharin (Anhydro-Ortho-Sulfamin-Benzoësäure oder Benzoësäure-Sulfinid und dessen chemische Verbindungen) durch Apotheker oder Droguen- und Materialwaaren-Grosshändler folgende Bestimmungen getroffen:

Apotheker oder Droguen- und Materialwaaren-Grosshändler, welche Saccharin aus dem Auslande zu beziehen beabsichtigen, haben bei der Einfuhr eine fallweise einzuholende Bewilligung der politischen Landesstelle beizubringen, welche folgende Angaben zu enthalten hat:

1. Name und Wohnort des Versenders, Anzahl, Benennung und Sporcogewicht der Collien, sowie das Nettogewicht des einzuführenden Saccharins, ferner Angabe der Form, in welcher dasselbe zur Einfuhr gelangt.

2. Bezeichnung des Zollamtes, über welches die Einfuhr zu erfolgen hat.

3. Name, Wohnort und Beschäftigung des Empfängers.

Ohne eine derartige vorschriftsmässig ausgefertigte Bewilligung darf die Abfertigung nicht erfolgen. Die Bewilligung hat nur für das in derselben genannte Zollamt Giltigkeit, ist von diesem einzuziehen und als Registerbeleg zu verwenden.

Falls sich beim Zollamte Bedenken ergeben, ob nicht andere künstliche Süssstoffe, als Saccharin vorliegen, ist vor der Abfertigung die Untersuchung eines Musters durch die k. k. landwirthschaftlich-chemische Versuchsanstalt in Wien zu veranlassen.

Sollten trotz der Beibringung einer vorschriftsmässig ausgestellten Bewilligung dennoch Zweifel über die Bezugsberechtigung des Adressaten entstehen, hat die Abfertigung zwar stattzufinden, es ist jedoch hierüber seitens des Zollamtes der politischen Landesstelle behufs Constatirung, dass kein Missbrauch stattgefunden hat, die Anzeige zu erstatten.

Sofort nach dem Einlangen der Sendung ist dieselbe von dem beziehenden Apotheker, beziehungsweise Droguen- und Materialwaaren-Grosshändler unter genauer Angabe des Tages des Einlangens, des Versenders, der Art der Verpackung, des Nettogewichtes, sowie der Form, in welcher das Saccharin zur Einfuhr gelangte, in ein für Empfang und Ausgabe getrennt zu führendes Register als Empfang einzutragen.

Das Zolldocument ist dem Register als Beleg beizuschliessen. Die Apotheker haben ferner in diesem Register die von inländischen Droguen- und Materialwaaren-Grosshändlern erworbenen Saccharinmengen mit Angabe des Tages, an welchem, der Person, von welcher, und der Form, in welcher das Saccharin bezogen wurde, sowie dessen Nettogewicht in Empfang zu stellen.

Ausserdem sind sowohl von den Apothekern, als auch den Droguen- und Materialwaaren-Grosshändlern bis zum 1. Juli 1898, das ist dem Beginne der Wirksamkeit der Ministerialverordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 52 (betreffend den Saccharinverkehr im Inlande), in dieses Register die bereits vorhandenen, sowie die bis zu diesem Zeitpunkte im Inlande erworbenen Saccharinmengen in Empfang, die zur Abgabe gelangenden Mengen dagegen in Ausgabe zu stellen. Am 1. Juli 1898, als dem Tage des Beginnes der Wirksamkeit der citirten Verordnung sind die Register abzuschliessen.

Von diesem Zeitpunkte angefangen sind von den Apothekern, sowie den Droguen- und Materialwaaren-Grosshändlern die an bezugsberechtigte Kunden, Institute oder Gewerbe-

treibende (beziehungsweise Apotheken) zur Verabfolgung gelangenden Saccharinmengen mit Angabe des Zeitpunktes der Abgabe, des Empfängers, des Nettogewichtes und der Form, in welcher das Saccharin abgegeben wurde, im Register in Abschreibung zu bringen.

Apotheker haben ferner die zur Erzeugung der Arzneien und diätetischen Mittel oder der im Handverkaufe abzugebenden saccharinhältigen Präparate verwendeten Saccharinmengen monatlich summarisch mit dem Nettogewichte im Register in Ausgabe zu stellen.

Die k. k. Finanz-Landesbehörden haben vom 1. Jänner 1899 angefangen am 1. Jänner und 1. Juli jedes Jahres einen Ausweis über die im letzten Semester bei den k. k. Zollämtern für Apotheker und Grossdroguisten abgefertigten Saccharinmengen dem k. k. Finanzministerium vorzulegen.

Dieser Ausweis hat für die einzelnen Sendungen die Angabe des Versenders, des Empfängers, des Sporco- und Nettogewichtes, ferner der Form, in welcher das Saccharin eingeführt wurde, sowie die Daten der Bezugsbewilligung zu enthalten.

Diese Verordnung tritt sofort in Kraft.

*

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und des Ackerbaues vom 20. April 1898,

R. G. Bl. Nr. 52,

betreffend den Verkehr mit Saccharin, Saccharinpräparaten und anderen ähnlichen künstlichen Süssstoffen, sowie mit Lebensmitteln, die unter Verwendung solcher Stoffe hergestellt sind.

Auf Grund des § 7 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897,*) betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen, werden hinsichtlich der Verwendung von Saccharin und Saccharinpräparaten (Anhydro-Ortho-Sulfamin-Benzoësäure oder Benzoësäure-Sulfinid und dessen chemischen Verbindungen) dann von anderen, unter verschiedenen Namen (wie Methyl-Saccharin, Sucrol, Dulcin, Krystallose, Zuckerin u. s. w.) in den Handel kommenden ähnlichen künstlichen Süssstoffen nachstehende Bestimmungen getroffen:

§ 1. Die Verwendung von Saccharin- und Saccharinpräparaten, sowie von ähnlichen künstlichen Süssstoffen bei der gewerbsmässigen Herstellung von Lebensmitteln (Nahrungs- und Genussmitteln), dann das Feilhalten und Verkaufen von Saccharin und Saccharinpräparaten, sowie von ähnlichen künstlichen Süssstoffen, dann von Lebensmitteln, welche durch Zusatz von solchen Stoffen versüsst sind, im Inlande, ist vorbehaltlich der in den nachfolgenden Bestimmungen festgesetzten Ausnahmen verboten.

Als ähnliche künstliche Süssstoffe im Sinne des in Absatz 1 ausgesprochenen Verbotes sind solche zum Versüssen bestimmte chemische Präparate anzusehen, welche nicht der Gruppe der Kohlehydrate angehören.

§ 2. Die Verwendung von Saccharin bei der den Apothekern vorbehaltenen Herstellung von Arzneien und diätetischen Mitteln, sowie die den Apothekern über ärztliche Vorschreibung oder im Handverkaufe gestattete Abgabe von Präparaten, welche Saccharin enthalten, fällt nicht unter das im § 1 ausgesprochene Verbot.

Den Apothekern ist es ferner gestattet, solchen Kunden, welchen durch ärztliche Anordnung die Verwendung von Saccharin bei der häuslichen Bereitung von Lebensmitteln anempfohlen wird, Saccharin gegen Vorweisung dieser ärztlichen Anordnung zu verabfolgen, ohne dass hiezu eine specielle ärztliche Vorschreibung von Fall zu Fall erforderlich wäre.

§ 3. In der im § 2 erwähnten ärztlichen Anordnung ist der Name der bezugsbedürftigen Person, die Zeitdauer, durch welche der Bezug von Saccharin zum Zwecke der häuslichen Bereitung von Lebensmitteln erfolgen soll, und die beiläufige Menge des benöthigten Saccharins, und zwar letztere dann, wenn sich der Saccharinbezug über einen grösseren Zeitraum erstrecken soll, nach Monaten berechnet, anzugeben.

Die Höchstdauer der Giltigkeit dieser ärztlichen Anordnung beträgt drei Jahre.

§ 4. Die Apotheker haben ein eigenes Vormerkbuch über die Abgabe von Saccharin auf Grund der Bestimmung des § 2, zweiter

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 143.

Absatz zu führen, in welchem die Person, an welche, der Zeitpunkt, wann Saccharin verabfolgt wurde, die Benennung der Form, in welcher es verabfolgt wurde, und die Menge desselben unter Angabe des Datums der ärztlichen Anordnung und des Namens des ordinirenden Arztes ersichtlich zu machen ist.

§ 5. Auf die in Krankenhäusern, Sanatorien, Curanstalten und ähnlichen mit behördlicher Bewilligung zur Heilpflege bestehenden Instituten stattfindende Bereitung der Kost für die dort in Verpflegung stehenden Personen findet das im § 1 ausgesprochene Verbot keine Anwendung.

Für Curorte, woselbst bei curmässiger Diät der Genuss von Kohlehydraten, beziehungsweise von mit Zucker versüssten Speisen, Getränken und Genussmitteln vermieden werden soll, kann die politische Landesbehörde nach Anhörung des Landes-Sanitätsrathes den Gewerbetreibenden, welche sich mit der Herstellung und Verabreichung von Speisen und Getränken an Curgäste befassen (Gast- und Schankgewerbe) über Anlangen die Dispens von dem im § 1 ausgesprochenen Verbote widerruflich ertheilen.

Diese Dispens darf für eine längere Dauer als für drei Jahre nicht ertheilt, kann aber sodann wieder erneuert werden.

§ 6. Die Verwendung von Saccharin bei der gewerbsmässigen Herstellung und dem Verkaufe von Bäckerei- und Conditorwaaren für den Bedarf jener Personen, welchen der Genuss derart zubereiteter Artikel ärztlich verordnet ist, ist nur gegen besondere, von der politischen Landesbehörde zu ertheilende Erlaubniss zulässig. Vor der Ertheilung derselben ist der Landes-Sanitätsrath über das Bedürfniss zu hören. Die Erlaubniss darf nur an vertrauenswürdige, gefällsämtlich unbeanständete Gewerbetreibende gegen jederzeitigen Widerruf auf die Dauer von höchstens drei Jahren ertheilt, kann aber sodann erneuert werden.

§ 7. Mit Saccharinzusatz hergestelltes Gebäck oder solche Conditorwaaren dürfen nur an solche Kunden verabfolgt werden, welche ausdrücklich derart zubereitete Artikel verlangen.

Der Gewerbsunternehmer, welchem eine Bewilligung nach § 6 ertheilt wurde, hat vor Aufnahme der gewerbsmässigen Herstellung von Waaren mit Saccharinzusatz und weiterhin vor Beginn jedes Jahres bei der politischen Behörde I. Instanz um die Bewilligung zum Bezuge der nach Monaten berechneten Bedarfsmenge an Saccharin unter Bezeichnung der Form, in welcher, dann der Firma und des Standortes des Droguen- und Materialwaaren-Grosshändlers, von welchem es bezogen werden soll, einzuschreiten.

Die Bewilligung ist von der genannten Behörde unter Bedachtnahme auf den Localbedarf und unter ausdrücklicher Bezeichnung des Droguen-Grosshändlers, bei welchem der Bezug von Saccharin zu erfolgen hat, auf die Dauer von höchstens einem Jahre zu ertheilen.

In den Verkaufsräumen müssen die mit Verwendung von Saccharin hergestellten Bäckerei- oder Conditorwaaren an besonderen Lagerstellen, welche von den zur Aufbewahrung der übrigen Bäckereiwaaren dienenden Lagerstellen getrennt sind, aufbewahrt werden.

Die mit Saccharin hergestellten Bäckerei- oder Conditorwaaren müssen an die Kunden in äusseren Umhüllungen oder Gefässen abgegeben werden, welche an in die Augen fallender Stelle die deutliche, nicht verwischbare Inschrift „Saccharin-Artikel“ tragen.

§ 8. Droguen- und Materialwaaren-Grosshändler dürfen Saccharin nur an Apotheker, an die im § 5, erster Absatz, bezeichneten Anstalten, ferner an solche Gewerbsleute verabfolgen, welche sich mit einer im Sinne des § 5, zweiter und dritter Absatz, beziehungsweise § 7, zweiter Absatz ertheilten, noch giltigen Bewilligung ausweisen.

Sie haben über die Verabfolgung von Saccharin ein besonderes Vormerkbuch zu führen, in welchem die Person, an welche, der Zeitpunkt wann, und die Benennung der Form und der Menge, in welcher Saccharin verabfolgt wurde, ersichtlich zu machen ist.

§ 9. Ob und inwieferne die in den §§ 2 bis 8 zu Gunsten der Verwendung und des Verkaufes von Saccharin zugestandenen Ausnahmen auch auf andere ähnliche künstliche Süssstoffe ausgedehnt werden können, wird der

besonderen Entscheidung und Verfügung vorbehalten.

§ 10. Diese Verordnung tritt am 1. Juli 1898 in Wirksamkeit.

*

Erlass des k. k. Eisenbahnministeriums vom 23. April 1898, Z. 6022,

(V. Bl. f. Eisenb. u. Schifff. Nr. 52),

betreffend Vorkehrungen gegen Tuberculose im Eisenbahnverkehre.

In Erledigung der namens der österr. Bahnverwaltungen überreichten Eingabe vom 3. Februar d. J., Nr. 1914, V., findet das Eisenbahnministerium zur Verhütung der mit der Vertrocknung und Verstäubung des Auswurfes lungenkranker Reisenden bei Zügen mit Personenbeförderung verbundenen Gefahr, die Anbringung von Affichen in allen Personenwagen mit dem Texte: „Es wird ersucht nicht auf den Fussboden der Wagen zu spucken." anzuordnen.

Weiters wird empfohlen, je nach Zulässigkeit der räumlichen Verhältnisse in den Corridoren und Coupés der Personenwagen bei jenen Zügen, welche direct nach Curorten für Lungenkranke verkehren, oder in welchen directe Wagen für solche Curorte eingestellt sind, tiefe mit trichterförmigen Deckeln verschlossene und mit Wasser gefüllte Spucknäpfe fix aufzustellen.

Bei den Personenwagen III. Classe sind überdies die Fussböden gelegentlich der inneren Reinigung der Wagen mit 5perc. reiner Carbolsäure Lösung abzuwaschen.

Von dem Inhalte dieses Erlasses werden die übrigen Bahnverwaltungen und die k. k. Staatsbahndirectionen durch dessen Abdruck im Verordnungsblatte für Eisenbahnen und Schifffahrt in Kenntniss gesetzt.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Italien. Vorschriften über Fassung und Füllung von Mineralwässern. Das italienische Ministerium des Innern hat mit Rücksicht auf den steigenden Consum von Mineralwässern zu therapeutischen Zwecken wie als Getränke, zur Hintanhaltung von Gefährdungen der Gesundheit, sowie zum Zwecke der Hebung des Exportes dieser Wässer mit Decret vom 24. März d. J. folgende Anordnungen getroffen:

1. Es dürfen nur solche Mineralwässer, welche vermöge ihrer physikalischen und biologischen Beschaffenheit, nach den Verhältnissen an ihrem Ursprunge und bei der Füllung für die öffentliche Gesundheit keine Gefahr bringen, in den Handel gebracht werden.

2. Der Ursprung der Quelle ist durch geeignete Vorkehrungen unter Beobachtung der örtlichen geologischen Verhältnisse gegen mögliche Verunreinigungen von Aussen zu schützen.

Die Fassung der Quelle muss so bewerkstelligt werden, dass sie eine vollständige Abschliessung von der äusseren Umgebung sichert. Auch die erforderlichen Zugangsöffnungen müssen in einer Weise hergestellt sein, dass sie die Gewähr eines vollkommenen Verschlusses bieten.

3. Die Leitung vom Orte der Fassung bis zu jenem der Vertheilung muss undurchlässig sein und darf vom Wasser nicht angegriffen werden.

4. Alle Bestandtheile der Sammelbehälter und die Vertheilungsgefässe müssen undurchlässig sein und jede Verbindung nach Aussen abschliessen. Die Wände sollen stets aus einem Materiale, welches vom Wasser nicht angegriffen wird, bestehen.

5. Die Füllung des Wassers darf nur mittelst Vertheilungsröhren oder Pumpen geschehen und bleibt die Verwendung von Krügen oder anderer mit den Händen bedienter Gefässe ausgeschlossen.

6. Die Flaschen, sowie andere zur Aufnahme des Wassers bestimmte Gefässe müssen nach vorausgegangener sorgfältiger Reinigung und Ausspülung mittelst physikalischer oder chemischer Mittel, die als wirksam anerkannt sind, sterilisirt werden. Nach dieser Sterilisirung sind die Flaschen, beziehungsweise Gefässe, mit dem Mineralwasser, welches sie aufnehmen sollen, neuerdings und ausgiebig auszuwaschen.

7. Die zum Verschlusse der Flaschen und Gefässe dienenden Korke, welche bester Qualität sein sollen, müssen zunächst mittelst Wasserdampf in Apparaten oder durch längeres Kochen sterilisirt werden.

8. Die Füllung der Flaschen, beziehungsweise der Gefässe, hat sofort nach der **zweiten** Ausspülung derselben zu erfolgen und ebenso müssen dieselben unmittelbar nach der **Füllung** und zwar noch bei dem Leitungsrohre verschlossen werden.

9. Die Flaschen und Gefässe müssen mit einer Aufschrift versehen werden, **welche** die auf die Quelle Bezug habenden physikalischen, chemischen und biologischen Daten **enthält**.

10. Das Bedienungspersonale hat die sorgfältigste Reinlichkeit zu beobachten; Arbeiter, welche mit übertragbaren Krankheiten behaftet sind, bleiben von der Verwendung ausgeschlossen.

11. Die zur Sterilisirung und Füllung bestimmten Räume müssen von jenem, in welchem die Verpackung zum Zwecke der Versendung vor sich geht, abgesondert sein.

Die Präfecten wurden eingeladen diese Vorschriften in ausgedehntestem Masse zu verlautbaren, die Ergebnisse der physikalisch-chemischen und bacteriologischen Untersuchung der Quellen und zwar wo möglich solche neuesten Datums, nebst einer eingehenden Beschreibung der örtlichen Verhältnisse, des Vorganges bei Fassung, Leitung und Füllung der Wässer von den Interessenten einzuholen. Wenn sich bezüglich der hygienischen Verhältnisse Zweifel ergeben, haben der Provinzialarzt und der Ingenieur des Provinzial-Gesundheitsrathes einen Augenschein vorzunehmen. Mineralwässer, bei denen die vorstehenden Vorsichtsmassregeln nicht angewendet werden, können, falls sie in den Verkehr kommen, im Sinne des Art. 14 des Sanitätsgesetzes als ungesund und schädlich erklärt werden.

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in der Bukowina nach dem Stande am 30. April 1898.

Blattern herrschten in der Stadt Czernowitz, ferner in den politischen Bezirken; Kotzman (2)*), Sereth (3), Storozynetz (1) und Witznitz (1).

Flecktyphuserkrankungen wurden in einer Gemeinde des Bezirkes Czernowitz constatirt.

Heilanstalt für Brustkranke. Dem Vereine „Heilanstalt Alland" wurde die Bewilligung zur Errichtung einer Heilanstalt für Brustkranke auf dem diesem Vereine gehörigen Grunde in Alland und in den auf diesem Grunde bereits bestehenden Baulichkeiten, sowie zum Betriebe dieser Anstalt von der k. k. n.-ö. Statthalterei nach Einvernehmung des Landes-Sanitätsrathes unter Bedingungen ertheilt, nach deren Erfüllung die Anstalt in Betrieb gesetzt, beziehungsweise eröffnet werden wird.

Der Zeitpunkt der Eröffnung wird zur Kenntniss gebracht werden.

Sauerbrunn in Klösterle (Böhmen). Mit Erlass vom 9. April 1898, Z. 55754, hat die k. k. Statthalterei in Prag den in der Gemeinde Klösterle, Bezirk Kaaden, gelegenen Sauerbrunn, auf Grund eines Gutachtens des Landessanitätsrathes als heilkräftige öffentliche Mineralquelle anerkannt und die Bewilligung zum Vertriebe dieses Mineralwassers unter der Bedingung ertheilt, dass für die richtige Ausführung des Wasserhebeapparates, der Brunnendeckung, der Ventilation der Füllkammer und die entsprechende Construction des Brunnenpavillons Sorge getragen, und der Nachweis eines in genügender Menge vorhandenen einwandfreien Süsswassers zur Reinigung der Flaschen erbracht wird.

Fahrbegünstigungen für Personen, welche sich in Krakau der Lyssa-Schutzimpfung unterziehen. Die von der Eisenbahndirectoren-Conferenz beschlossenen Fahrpreis-Begünstigungen für jene Personen, welche sich behufs Vornahme antirabischer Schutzimpfungen in die Krankenanstalt Rudolphstiftung in Wien begeben (siehe Erlass des Ministeriums des Innern vom 29. December 1897, Z. 38907, auf Seite 43 d. Bl.) wurden unter denselben Voraussetzungen und Modalitäten auch auf den k. k. Staatsbahnen, auf der Kaiser Ferdinands-Nordbahn und auf der österreichischen Strecke der Kaschau-Oderbergerbahn jenen mittellosen Personen, beziehungsweise deren Begleitern, welche sich in die Lyssa-Schutzimpfungsanstalt in Krakau begeben, zugestanden. (Erlässe des Ministeriums des Innern vom 30. Jänner und 6. April 1898, Z. 3043 und 10462.)

---

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 19. Mai 1898.** **Nr. 20.**

Ergebnisse der obligatorischen Krankenversicherung im Jahre 1896.*)

Den in Nummer 7 der »Amtlichen Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern, betreffend die Unfallversicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter« veröffentlichten vorläufigen statistischen Nachweisungen für das Jahr 1896 entnehmen wir die nachstehenden wesentlichen Ergebnisse der Krankenversicherungsstatistik:

Bei den nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten 2910 Krankencassen waren durchschnittlich 2,184.086 (2,066.435**) Personen, darunter 489.296 (458.492) weiblichen Geschlechtes versichert. Die Zahl der nichtversicherungspflichtigen Cassenmitglieder ist mit zusammen 104.598 (96.206) ausgewiesen.

Die Krankencassen hatten aufzukommen: in 998.113 (971.753) Erkrankungsfällen mit zusammen 17,001.220 (16,392.459) Krankentagen, ferner für 45.331 (41.846) Entbindungen mit 1,228.129 (1,124.522) Unterstützungstagen, sonach zusammen für 1,043.444 (1,013.599) Unterstützungsfälle überhaupt mit 18,229.349 (17,516.981) Kranken-, beziehungsweise Unterstützungstagen, schliesslich für 20.587 (20.094) Sterbefälle.

Von den gesammten Ausgaben aller Krankencassen im Betrage von 17,346.012 fl. (16,180.417 fl.) entfiel auf die Leistungen für die Mitglieder in Erkrankungs-, Entbindungs- und Sterbefällen die Quote von 15,215.549 fl. (14,247.614 fl.)

---

*) Vgl. Nr. 2 d. Bl.
**) Die in Klammern beigesetzten Zahlen betreffen das Jahr 1895.

Diese Cassenleistungen zerfallen der Art nach in:

Krankengeld mit dem Betrage von	8,997.464 fl.	(8,498.902 fl.)
Kosten für ärztliche Hilfe*) mit dem Betrage von . .	2,748.148 »	(2,573.179 »)
» » Medicamente » » » » . .	2,010.785 »	(1,843.162 »)
» » Spitalsverpflegung » » » » . .	984.931 »	(879.476 »)
Beerdigungskosten » » » .	474.221 »	(452.895 »)
zusammen .	15,215.549 fl.	(14,247.614 fl.)

Die durchschnittlichen Kosten eines Krankentages stellten sich auf 81 kr. (79 kr.), wovon 49 kr. (49 kr.) auf Krankengeld, 15 kr. (15 kr.) auf ärztliche Hilfe, 11 kr. (10 kr.) auf Medicamente und 6 kr. (5) auf Spitalskosten entfielen.

Die Verwaltungskosten betrugen bei allen Krankencassen zusammen 1,375.980 fl. (1,272.888 fl.)

Nachdem die finanzielle Gebarung im Jahre 1896 für die Krankencassen im Ganzen so günstige Ergebnisse lieferte, waren dieselben im Berichtsjahre in der Lage ihre Reservefonde um (den resultirenden Ueberschuss der Einnahmen über die Ausgaben, d. i. um) den Betrag von 1,759.636 fl. (1,363.783 fl.) zu erhöhen. Der reine Reservefond aller Krankencassen betrug mit Ende 1896: 13,898.428 fl. (12,138.729 fl.)

Von 1. August 1889, das ist von dem Beginne der Versicherung nach dem Krankenversicherungsgesetze bis zum Schlusse des Jahres 1896, also während nahezu 7½ Jahren des Bestandes der obligatorischen Krankenversicherung, haben die nach diesem Gesetze eingerichteten Krankencassen im Ganzen circa 88 Millionen Gulden an Leistungen für ihre Mitglieder aufgewendet.

Die Krankheitsstatistik ergibt, dass im Jahre 1896 von 100 Mitgliedern durchschnittlich 37·1 (37·9) erkrankten, während die Zahl der auf 100 Mitglieder durchschnittlich entfallenden Erkrankungen (das Erkrankungspercent) 45·7 (47) betrug. Dazu kamen noch auf je 100 weibliche Mitglieder 9.26 (9·13) Entbindungen (Entbindungspercent).

Auf ein männliches Mitglied entfielen im Jahre 1896 durchschnittlich 7·8 (7·85) Krankentage, auf ein weibliches Mitglied durchschnittlich 7·72 (8·23) Tage, welche Zahl sich bei Einrechnung der Entbindungen auf 10·23 (10·68) erhöht. Die Zahl der auf ein Mitglied überhaupt entfallenden Krankentage, welche zugleich den Massstab für die Morbidität des Berichtsjahres bildet, berechnet sich mit 8·35 (8·48).

Die durchschnittliche Dauer einer Erkrankung stellt sich ohne Einrechnung der Entbindungen und der betreffenden Unterstützungstage auf 17·0 (16·8) Tage. Das Sterblichkeitspercent beziffert sich auf 0·94 (0·97).

Endlich seien noch die wichtigsten Ergebnisse der Gebarung der Lehrlingskrankencassen angefügt.

In die Statistik des Jahres 1896 sind 317 (306) Lehrlingskrankencassen mit durchschnittlich 55.302 (53.241) versicherten Lehrlingen einbezogen.

Die Leistungen dieser Cassen erforderten den Gesammtbetrag von 110.039 fl., welcher für 10.565 Erkrankungsfälle mit 151.006 Krankentagen, sowie für 165 Sterbefälle aufzuwenden war.

Die Zahl der auf ein Mitglied entfallenden Krankentage (Morbidität) berechnet sich mit 2·73.

Einschliesslich der Lehrlingskrankencassen beträgt die Gesammtzahl der in die vorstehende Statistik einbezogenen Krankencassen 3227 mit durchschnittlich 2,239.388 (2,119.676) Mitgliedern.

*) Wie in der Statistik der früheren Jahre dürften auch in jener pro 1896 die Kosten der Krankencontrole in dieser Rubrik inbegriffen sein.



Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. April 1898, Z. 8184,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Hintanhaltung des Vertriebes mechanischer Apparate zur Beseitigung der Manneschwäche.

Von einer ungarischen Firma ist ein nach Angaben des Professor Leon in Paris construirter mechanischer Apparat zur Beseitigung von Manneschwäche in Verkehr gesetzt worden, dessen Verwendung laut Fachgutachtens des obersten Sanitätsrathes gesundheitsschädlich ist.

Die Erzeugung und der Vertrieb dieses Apparates ist im hierortigen Einvernehmen laut Mittheilung des königlich-ungarischen Ministeriums des Innern vom 4. März 1898, Z. 14073, in Ungarn verboten worden.

Hievon wird die k. k. . . . . . . mit dem Beifügen in Kenntniss gesetzt, dass die Herstellung und der Vertrieb dieses, sowie aller, ähnlichen Zwecken dienender mechanischer Apparate auch in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern, aus Sanitäts- und Sittlichkeitsrücksichten unstatthaft und strengstens hintanzuhalten ist.

Zu diesem Behufe sind alle politischen Unterbehörden von vorstehendem Verbote in die Kenntniss zu setzen und zur entsprechenden sanitätspolizeilichen Ueberwachung, sowie zur Verständigung der Aerzte, Apotheker, Bandagisten und einschlägigen Handelsgewerbe anzuweisen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. April 1898, Z. 7427,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Vorgehen bei der Nothwendigkeit eines längeren Spitalsaufenthaltes kroatischer Landesangehöriger.

Mit Zuschrift vom 28. Februar 1898, Z. 6146, wird von der königl. kroatisch-slavonisch-dalmatinischen Landesregierung mitgetheilt, dass die österreichischen öffentlichen Krankenanstalten oft erst nach Verlauf einer dreimonatlichen Verpflegung dortländischer Angehöriger um die Bewilligung zur Verlängerung der Behandlung ansuchen, ohne jedoch die absolute Nothwendigkeit durch genaue Krankheitsbeschreibung nachgewiesen zu haben.

Nachdem in Folge dessen das dortländische Budget oft unnöthigerweise belastet wird, wurde das Ersuchen gestellt, allen öffentlichen Krankenanstalten des dortigen Verwaltungsgebietes, Abschriften der im Anschlusse beifolgenden zwei Verordnungen der königl. kroatischen Landesregierung mit dem Ersuchen zukommen zu lassen, die in denselben enthaltenen Bestimmungen, betreffend die Verlängerung der Krankenbehandlung, die Entlassung und den Transport kranker kroatischer Landesangehöriger genau einzuhalten, da sonst die Verpflegskostenrechnungen von der königl. kroatischen Landesregierung nicht beglichen werden könnten.

Hievon wird die k. k. . . . . zur weiteren Veranlassung unter Mittheilung an den Landesausschuss in die Kenntniss gesetzt.

I.

Verordnung

der königl. kroatisch-slavonisch-dalmatinischen Landesregierung vom 12. Juni 1876, mit welcher im Nachhange zur Verordnung vom 11. December 1874, Nr. 18915, der Vorgang mit jenen Kranken, welche über drei Monate in den Spitälern verbleiben, sowie bezüglich der Entlassung und des Transportes jener Kranken, welche sich für die Spitalsbehandlung nicht mehr eignen, geregelt wird.

§ 1. Wenn sich die Nothwendigkeit ergibt, dass ein Kranker, welcher die Verpflegskosten nicht selbst zahlt, über drei Monate in Spitalsbehandlung verbleiben soll, dann ist Anfangs der letzten Woche des zu Ende gehenden dritten Monats an die zuständige Landesbehörde des Kranken ein Parere einzusenden und bei ihr um die Bewilligung zur weiteren Behandlung anzusuchen.

Das Parere hat zu enthalten: Die Protokollszahl, unter welcher der Kranke einge-

tragen ist, den Namen des Kranken, woher er ist und wohin er zuständig ist, unter Anführung der die Zuständigkeit bestätigenden Zuschriften, den Tag des Eintrittes in die Anstalt, die Diagnose der Krankheit und Prognose, sowie die etwaigen Bemerkungen. Am Schlusse ist die Ursache anzugeben, aus welcher der Kranke im Spitale weiter zu verbleiben hat, wann beiläufig dessen Entlassung erfolgen wird, ob er transportfähig ist oder nicht, in bejahendem Falle ob mit Wagen oder auf andere Art und zwar ob mit Begleitung oder allein.

Der ordinirende Spitalsarzt ist bei Gefahr dessen Heranziehung zum Kostenersatze dafür verantwortlich, dass dieses Parere, welches er auszustellen verpflichtet ist, rechtzeitig an die Spitalsverwaltung gelange, welche sodann dasselbe weiter leiten wird.

§ 2. Nach dieser ersten Anzeige sind über die in den Spitälern verbleibenden Kranken derartige Parere entweder in der Zeitperiode, welche die betreffenden Landesbehörden in der Antwort auf die erste Anzeige bestimmen werden, oder wenn keine bestimmt wurde, alle drei Monate zu erstatten.

§ 3. In den Spitalskostenrechnungen ist anmerkungsweise die Bewilligung der Landesbehörde zur längeren Spitalsbehandlung als drei Monate zu citiren und wenn die Bewilligung noch nicht eingelangt sein sollte, der Tag und die Zahl, unter welcher das Parere eingesendet wurde, anzuführen. In Fällen, in welchen weder das eine noch das andere angeführt wird, werden die Spitalskosten nur bis zu drei Monaten ersetzt.

§ 4. Zeigt es sich, dass ein Kranker wegen Unheilbarkeit seines Leidens für die Spitalsbehandlung ungeeignet und dieser noch dazu arm ist, so dass er ob seiner Armuth und Krankheit nicht einfach aus der Anstalt entlassen werden kann, weil er sich selbst nicht erhalten kann, dann ist hievon dessen zuständige Heimatsgemeinde zu verständigen, und zwar gleich nachdem sich seine Nichteignung für den Verbleib im Spitale gezeigt hat.

Die Anzeige hat alle im ersten Satze, zweites Alinea des § 1 dieser Verordnung angeführten Daten zu enthalten. Ausserdem ist die Ursache, aus welcher sich der Kranke für die Spitalsbehandlung nicht eignet, anzugeben und beizufügen, wie derselbe transportirt werden kann, ob mit Wagen oder auf andere Weise mit oder ohne Begleitung.

Für die rechtzeitige Erstattung dieser Anzeige ist der ordinirende Arzt bei Gefahr des Ersatzes der durch unnöthige Haltung des Kranken im Spitale aufgelaufenen Verpflegskosten verantwortlich.

Die Spitalsverwaltung übersendet sofort die Anzeige an die Gemeinde, jedoch den Markt- und Landgemeinden nicht directe, sondern im Wege der Vicegespanschaft.

§ 5. Einen solchen Kranken hat die Gemeinde binnen längstens 12 Tagen nach Erhalt der Anzeige aus dem Spitale abzuholen oder abholen zu lassen und denselben nach Hause zu instradiren oder in die heimatliche Versorgung zu übernehmen. Die Vicegespanschaften sind verpflichtet, die eingelangten Anzeigen binnen längstens drei Tagen den Gemeinden zuzustellen.

§ 6. Die Spitalsverwaltungen haben in den Spitalskostenrechnungen über solche Kranke anzumerken, wann die Anzeige an die Stadtgemeinde oder Vicegespanschaft übersendet wurde, unter Anführung des Tages und der Zahl der Zuschrift, weil jener Theil der Kosten, welcher nach der Zeit, in welcher der Kranke nach § 5 aus dem Spitale hätte abgeholt werden sollen, anwächst, den Gemeinden oder dem vicegespanschaftlichen Functionär zum Ersatze vorgeschrieben werden wird, falls sie hiebei ein Verschulden treffen sollte.

§ 7. Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Kundmachung in Kraft.

II.

Verordnung

der königl. kroatisch-slavonisch-dalmatinischen Landesregierung, Abtheilung des Innern, vom 8. October 1882, mit welcher die Verordnung vom 12. Juni 1876, Nr. 11356, betreffend die Dauer der Behandlung der Kranken in den öffentlichen Krankenanstalten theilweise abgeändert wird.

§ 1. Die Verordnung vom 12. Juni 1876, Nr. 11356, mit welcher unter Anderem be-

stimmt wurde, dass die besondere Bewilligung der Landesregierung (Abtheilung des Innern) nur dann erforderlich ist, wenn der Kranke über drei Monate in der Behandlung zu verbleiben hat, wird bezüglich dieser Bestimmung hiermit dahin abgeändert, dass Kranke, deren Verpflegskosten zu Lasten des autonomen Budgets fallen oder fallen könnten, ohne jene besondere Bewilligung nicht länger als vierzig Tage behandelt werden dürfen.

§ 2. Im Hinblick auf diese Aenderung werden die Spitalsärzte und Spitalsverwaltungen gleich nach Ablauf der 30tägigen Behandlung und nachdem es sich gezeigt hat, dass der Kranke eine längere Behandlung als 40 Tage benöthigen wird, ein Parere über den Kranken in der in der Verordnung sub Nr. 11356 ex 1877 angegebenen Form vorzubereiten und zu verfassen und dasselbe auf jeden Fall vor Ablauf des vierzigsten Tages der Behandlung der Landes-Regierung (Abtheilung des Innern) einzusenden haben.

§ 3. Die Verordnung vom 12. Juni 1876, Nr. 11356, bleibt mit dieser Aenderung auch weiterhin in Kraft und gilt ebenfalls mit derselben Aenderung auch für den einverleibten Theil der bestandenen kroatisch slavonischen Militärgrenze.

§ 4. Diese Verordnung tritt mit dem Kundmachungstage in Kraft.

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 9. April l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bohorodczany (2)*), Borszczów (3), Brzezany (4), Buczacz (5), Dolina (4), Horodenka (4), Husiatyn (6), Jaroslau (1), Kalusz (1), Kolbuszowa (1), Kolomea (3), Lancut (1), Nadworna (3), Pilzno (1), Podhajce (11), Rohatyn (4), Rzeszow (20), Sniatyn (3), Stanislau (13), Tlumacz (9), Trembowla (5), Zaleszczyki (2), Zbaraz (1) und Zloczow (3), sonach in 24 Bezirken, beziehungsweise in 110 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande am 7. Mai l. J. in der Stadt Czernowitz, ferner in den politischen Bezirken; Kotzman (2), Sereth (1), Storozynetz (4) und Wiznitz (1).

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 9. April l. J. in den Bezirken: Bohorodczany (3), Bochnia, Dobromil, Drohobycz, Grodek, Husiatyn (je 1), Jaworów (3), Kolbuszowa (3), Lemberg-Umgebung (1), Limanowa (1), Mosciska (2), Nisko (2), Rawa (3), Sambor (1), Sanok (1), Sniatyn (3), Sokal (2), Tarnopol (4), Trembowla (2), Zloczów (4), Zydaczow (3), zusammen in 21 politischen Bezirken, beziehungsweise in 43 Gemeinden; in der Bukowina im Bezirke Czernowitz-Umgebung (1).

Die Station für diagnostische Lyssa-Impfungen an der thierärztlichen Hochschule in Wien in den Jahren 1896 und 1897. Mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 23. September 1895, Z. 28202**), wurden die politischen Behörden aufmerksam gemacht, dass mit Rücksicht auf die Bereitwilligkeit des k. u. k. Militär-Thierarznei-Institutes in Wien, zur allfälligen Sicherung der Diagnose der Lyssa-Impfungen an Versuchsthieren vorzunehmen, die Schädel wuthverdächtiger Thiere behufs Vornahme dieser diagnostischen Impfungen an das Institut eingesendet werden können.

Im Jahre 1896 wurden der unter Leitung des Professors Dr. Johann Csokor stehenden Station für diagnostische Lyssa-Impfungen seitens der Behörden zum Zwecke der Constatirung der Wuth 100 und im folgenden Jahre 96 Schädel eingesendet. In mehreren Fällen waren die eingesendeten Objecte wegen vorgeschrittener Fäulniss für die experimentelle Untersuchung nicht mehr verwendbar und konnte den anfragenden Behörden nur in 173 Fällen (in beiden Jahren) ein bestimmter Befund mitgetheilt werden. Derselbe war 143mal ein positiver, auf rasende Wuth lautender, 30mal ein negativer.

Die zur Untersuchung gelangten Schädel wuthverdächtiger Thiere stammten zumeist von Hunden, 6mal von Katzen, 3mal von Füchsen, je 2mal von Rindern und Rehen, 1 von einem Dachse.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.
**) Siehe Jahrg. 1895, S. 435 d. Bl.



Als Impfthiere kamen bisher nur Meerschweinchen in Verwendung, doch sollen künftighin auch weisse Mäuse und Kaninchen als Versuchsthiere benützt werden.

Das Incubationsstadium betrug bei den Impfthieren im Mittel 2—4 Wochen, doch waren auch Fälle, in denen schon 8 Tage nach erfolgter Impfung die Wuth zum Ausbruch gelangte, andererseits Fälle mit einem Incubationstadium von mehr als 60 Tagen. In jenen Fällen, in denen innerhalb 8 Tagen der Tod des Versuchsthieres eingetreten war, wurde nur dann die Diagnose auf Wuth gestellt, wenn die Anhaltspunkte der Erhebung, des Befundes und des beigefügten Sectionsprotokolles übereinstimmende Merkmale jener Krankheit ergaben.

Die in der Station constatirten Lyssafälle vertheilten sich auf die einzelnen Kronländer*) wie folgt:

Verwaltungsgebiet**)	Jahr 1896		Jahr 1897	
	Zahl der Fälle, in welchen beim untersuchten Thiere Wuth constatirt wurde	darunter Fälle mit Verletzungen der Menschen durch das kranke Thier	Zahl der Fälle, in welchen beim untersuchten Thiere Wuth constatirt wurde	darunter Fälle mit Verletzungen der Menschen durch das kranke Thier
Niederösterreich . . .	25	6	23	9
Oberösterreich . . .	—	—	1	—
Salzburg	1	1	—	—
Krain	—	—	1	1
Triest	—	—	1	1
Istrien	2	—	3	2
Tirol	4	2	1	1
Böhmen	14	7	18	17
Mähren	12	8	22	13
Schlesien	2	—	5	5
Bukowina	1	1	2	2
Dalmatien	1	—	2	1
Oesterreich	62	25	79	52

Ausser den diagnostischen Lyssa-Impfungen wurden auch bei anderen ansteckenden Thierkrankheiten, wie Milzbrand, Rotz, Schweineseuche, Rauschbrand, Schweinerothlauf und Wildseuche mit dem amtlich eingesendeten Materiale behufs Feststellung der Diagnose Thierversuche vorgenommen.

Zur Interpretation der Vorschriften über Studien und Prüfungen von Lebensmittelexperten. Ueber die von einer Seite gestellte Anfrage, ob unter die im § 12, b der Ministerial-Verordnung vom 13. October 1897, R. G. B. Nr. 241,***) bezeichneten Rigorosen auch jene, welche nach der früheren pharmaceutischen Studienordnung abgelegt wurden, fallen und ob die in den §§ 2 und 3 den Pharmaceuten eingeräumten Begünstigungen auf die nach der gegenwärtigen und auf die nach der früheren Studienordnung ausgebildeten Magister der Pharmacie in gleicher Weise Anwendung finden, eröffnete das k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern, Folgendes:

„Wie sich aus § 12, b, im Zusammenhang mit dem dort citirten § 11, b, unzweideutig ergibt, wird die für Candidaten des speciellen Fachstudiums der Lebensmittelexperten vorgeschriebene Qualificationsprüfung durch das philosophische Doctorat nur theilweise ersetzt, wenn die für dieses Doctorat erforderlichen Rigorosen nur theilweise aus den dort bezeichneten Fächern abgelegt wurden.

---

*) Ausserdem wurden 2 aus Ungarn im Jahre 1896 eingesendete Objecte zur experimentellen Impfung mit positivem Erfolge verwendet.

**) Aus Galizien und der Bukowina werden die bezüglichen Untersuchungsobjecte in der Regel an die bei der Thierärztlichen Hochschule in Lemberg bestehende Station für diagnostische Lyssa-Impfungen gesendet.

***) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 430.

Die aus diesen Fächern, sei es nach der früheren, oder nach der derzeitigen pharmaceutischen Prüfungsordnung abgelegten Prüfungen können umsoweniger einen theilweisen Ersatz für diese Qualificationsprüfung bilden, als nach der ausdrücklichen Bestimmung des § 2, letzter Absatz, das erlangte pharmaceutische Magisterdiplom nur dann, wenn alle Prüfungen mit dem Calcul „ausgezeichnet" bestanden wurden, den Nachweis der sonst erforderlichen Maturitätsprüfung (§ 2, 1. Absatz) entbehrlich macht und für solche Magister der Pharmacie lediglich die im § 3 (letzter Absatz) vorgesehene Erleichterung hinsichtlich der Studiendauer besteht."

Ueber die weitere Anfrage, ob solche Magister der Pharmacie in das naturwissenschaftliche Hochschulstudium als ordentliche Hörer aufgenommen werden können, wurde bemerkt, dass durch die erwähnte Ministerialverordnung die Bestimmungen der allgemeinen Studienordnung und der hiezu erflossenen Nachtragserlässe in Betreff des Erfordernisses der Gymnasial-Maturitätsprüfung zur Immatriculation als ordentliche Universitätshörer keineswegs alterirt worden sind und dass daher der Bestimmung des § 2 (letzter Absatz) lediglich die Bedeutung zukommt, dass bei Magistern der Pharmacie, welche den dort bezeichneten Erfolg ihrer Prüfungen ausweisen, von der Vorlage des sonst erforderlichen Gymnasial-Maturitätszeugnisses behufs ihrer Zulassung zu dem naturwissenschaftlichen Hochschulstudium, welches als Grundlage für die Qualificationsprüfung unter Umständen auch in der Eigenschaft eines ausserordentlichen Hörers (zum Beispiel auf Grund eines Realschul-Maturitätszeugnisses) zurückgelegt werden kann, abzusehen ist.

Magister der Pharmacie haben daher, wenn sie ein Gymnasial-Maturitätszeugniss nicht besitzen, die weiteren Semester des geforderten vierjährigen naturwissenschaftlichen Hochschulstudiums in der Eigenschaft von ausserordentlichen Hörern zurückzulegen". (Erlass vom 3. April 1898, Z. 7015.)

Wasserleitung in Braunau (Oberösterreich). Die Stadtgemeinde Braunau am Inn hat nach langjährigem hartnäckigen Widerstreben den Entschluss kundgegeben, zur Jubiläumsfeier Sr. Majestät statt des bisherigen, allen hygienischen Anforderungen Hohn sprechenden offenen Bachgerinnes, eine gedeckte Wasserleitung vorläufig in das bestehende alte Stadtpumpwerk noch im heurigen Jahre mit einem Kostenaufwande von 16—20.000 fl. herzustellen. Es fand bereits eine commissionelle Begehung statt, welche die Möglichkeit der geplanten Herstellung und die Zulässigkeit der Leitung constatirte und wird die Leitung von den in jeder Hinsicht entsprechenden, der Stadt gehörigen Quellen, eine Länge von circa 1800 Metern erreichen. Der weitere innere Ausbau der bestehenden Stadtleitung soll in 2—3 Jahren fortgesetzt werden.

Bewilligung einer Wasserheilanstalt. Die k. k. Statthalterei in Prag hat die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Wasserheilanstalt mit Erlass vom 17. April 1898, Z. 58031, unter nachstehenden Bedingungen ertheilt:

1. Alle Heilproceduren dürfen blos über ärztliche Anordnung sowie unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung vorgenommen werden.

2. Zu Heilzwecken dürfen nur wissenschaftlich erprobte Heilmethoden in Anwendung kommen; jede wesentliche Aenderung derselben sowie Veränderungen in den Localitäten der Anstalt unterliegen der Genehmigung der Statthalterei.

3. Bei öffentlichen Ankündigungen der Anstalt ist jede marktschreierische Reclame zu vermeiden.

4. Der ärztliche Leiter der Anstalt, welcher während der Saison in der Anstalt wohnen muss, ist für die genaue Durchführung der sanitätspolizeilichen und anderen behördlich angeordneten Massnahmen sowie für die reelle Anwendung der Heilproceduren verantwortlich. Derselbe hat über die in der Anstalt behandelten Kranken ein Protokoll zu führen, auf Grund desselben Jahresberichte über die Thätigkeit der Anstalt zu verfassen und der politischen Behörde vorzulegen.

5. Für den Fall der Verhinderung des leitenden Anstaltsarztes ist ein Stellvertreter desselben zu bestellen.

6. Ein Wechsel in der Person des leitenden Arztes ist von der Genehmigung der Statthalterei abhängig.

7. Geisteskranke oder mit ansteckenden Krankheiten behaftete Personen dürfen in die Anstalt nicht angenommen werden.

8. Für ausgiebige Ventilation aller Anstaltsräume soll vorgesorgt, die Preise der Bäder sollen in einem eigenen Tarife festgesetzt und dieser jeder in die Anstalt aufgenommenen Person ausgefolgt werden.

9. Ein Rettungskasten muss für etwaige Unfälle der Kranken vorhanden sein.
10. Die Bade- und Hausordnung ist der Statthalterei zur Genehmigung vorzulegen.
11. Die Anstalt untersteht der Aufsicht der politischen Behörde.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Kärnten. In den Monaten Jänner, Februar und März 1898 gelangten folgend Gegenstände zur Verhandlung:

1. Constituirung des Landes-Sanitätsrathes für das Triennium 1898—1900 und Wahl des Vorsitzenden sowie dessen Stellvertreters.

2. Gutächtliche Aeusserung über den Entwurf eines Statutes für die kärntnerischen Landes-Wohlthätigkeitsanstalten. (Referent: S. R. Dr. F. Hauser.)

Nach eingehender Berathung sämmtlicher Paragraphe, welche sich theils auf das allgemeine Krankenhaus, theils auf die Landesgebär-, Landesirren-, Irrensiechen- und Landessiechenanstalt beziehen, wurde die Annahme des Entwurfes mit geringen Modificationen einstimmig beantragt.

3. Antrag auf Entsendung eines Delegirten des kärntnerischen Landes-Sanitätsrathes zum IX. internationalen hygienischen Congresse in Madrid. (Referent: S. R. Dr. C. Pichler.)

4. Aeusserung über den Begriff „ärztliche Praxis" im Sinne des § 2 des Aerztekammergesetzes. (Referent: S. R. Dr. J. Ritter v. Josch.)

Der Landes-Sanitätsrath interpretirte den Begriff „ärztliche Praxis" dahin, dass darunter jene Berufsthätigkeit aufzufassen sei, zu deren Ausübung die ärztliche Vorbildung Grundlage ist, somit im ärztlichen Unterrichte, in privat- oder amtsärztlicher, in curativer, präventiver oder in einer sonstigen berufsmässigen ärztlichen Thätigkeit bestehen könne.

5. Begutachtung dreier Hebammen-Instrumentarien sammt Cassetten mit Rücksicht auf die neuen Dienstesvorschriften für Hebammen. (Referent: L. Rg. R. Dr. E. Meusburger.)

Der Landes-Sanitätsrath einigte sich nach längerer Berathung dahin, dass ausser dem bereits vom Obersten Sanitätsrathe empfohlenen Odelga'schen auch das Muster von E. Mayer in Innsbruck als dem Zwecke entsprechend erklärt werden könne.

6. Begutachtung der Bauordnung für die Stadt Klagenfurt. (Referent: S. R. Dr. F. Hauser.)

Nachdem der Entwurf einer neuen Bauordnung für die Stadt Klagenfurt dem Ministerium des Innern vorgelegt wurde und dortselbst auch vom sanitären Standpunkte geprüft wird, erklärte der Landes-Sanitätsrath den angestrebten Zweck für erreicht und eine weitere Antragstellung dermalen für unnothwendig.

7. Gutächtliche Aeusserung über die Frage der Errichtung einer Filialapotheke in Pörtschach am See. (Referent: S. R. Dr. C. Pichler.)

Auf Grund des vorliegenden vollständigen Actenmateriales gab der k. k. Landes-Sanitätsrath seine Meinung dahin ab, dass die durch einen Apotheker in Klagenfurt geplante Errichtung einer Filialapotheke in Pörtschach a. S. für die Sommerzeit, d. h. vom 15. Juni bis 15. September ganz zweckmässig und angezeigt wäre. Auch wurde bei dieser Gelegenheit die passendste Localität für die Unterbringung dieser Filialapotheke besprochen und ein diesbezüglicher präciser Antrag gestellt.

8. Antrag auf Erhöhung der Dotation für den k. k. Landes-Sanitätsrath. (Referent: L. Rg. R. Dr. E. Meusburger.)

9. Vorschläge zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in St. Thomas, St. Johann a. Brückl, Völkermarkt, Ottmanach und Steuerberg. (Referent: L. Rg. R. Dr. E. Meusburger.)

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 26. Mai 1898.** **Nr. 21.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes am 21. Mai d. J. widmete der Vorsitzende O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Vogl dem kürzlich verstorbenen Mitgliede Dr. Gustav Wiedersperger, Reichsritter v. Wiedersperg einen ehrenden Nachruf, bei welchem sich die versammelten Mitglieder des Obersten Sanitätsrathes zur Ehrung des Andenkens desselben von den Sitzen erhoben.

Nach Mittheilung mehrerer Erledigungen über vom Obersten Sanitätsrathe erstattete Gutachten referirte O. S. R. Ministerialrath Dr. Ritter v. Kusý über die auf die Verbreitung der Pest in Asien bezüglichen Vorfälle, aus welchen hervorgeht, dass ungeachtet eines auf einem Pilgertransportschiffe vor mehreren Wochen vereinzelt vorgekommenen Pestfalles in Suez, sich die Gefahr der Pestinvasion nicht gesteigert hat.

Weitere Berathungsgegenstände waren:

1. Beurtheilung der Qualification von Bewerbern um erledigte Ober-Bezirksarztesstellen in Tirol und Galizien. (Referent: O. S. R. und Ministerialrath Dr. Ritter v. Kusý.)

2. Gutächtliche Aeusserung über den Vorgang zur Herstellung von Untersuchungsmethoden zur Prüfung arsenhaltiger Farbstoffe in Nahrungsmitteln. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ludwig.)

3. Gutachten über die sanitätspolizeiliche Behandlung der Rückstände der Milchverarbeitung in Molkereien, insbesondere des Centrifugenschlammes zur Hintanhaltung der Verbreitung der Tuberculose der Hausthiere. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Polansky.)

Am Schlusse der Sitzung gelangten über Initiativantrag des O. S. R. Hofrathes Prof. Dr. Chrobak gewisse Mängel in der practischen Durchführung der sanitätspolizeilichen Massnahmen zur Bekämpfung von Infectionskrankheiten zur Besprechung und wurde ein Fachcomité zur Prüfung dieser Verhältnisse und zur Antragstellung eingesetzt.

Vorläufige Ergebnisse der obligatorischen Arbeiter-Unfallversicherung in den Jahren 1896 und 1897.*)

Die in den »Amtlichen Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern, betreffend die Unfallversicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter« veröffentlichten vorläufigen Ergebnisse der Unfallstatistik der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten in den Jahren 1896 und 1897 lassen Folgendes entnehmen:

In den genannten Berichtsjahren sind 64.422, beziehungsweise 69.933 Unfallsanzeigen erstattet worden. Von den angezeigten Unfällen hatten zur Folge (beziehungsweise werden voraussichtlich zur Folge haben):

	im Jahre 1896	1897
a) Vorübergehende Erwerbsunfähigkeit von mehr als 4 Wochen**)	12.642	14.013
b) Dauernde (gänzliche oder theilweise) Invalidität**)	4.941	5.018
c) Den Tod	967	882
	18.550	19.913

Die tödtlich Verwundeten hinterliessen:

	im Jahre 1896	1897
Witwen	510	501
Kinder	892	918
Ascendenten	58	53
	1.460	1.472

Die Gesammtzahl der Personen, welche im Genusse dauernder (voraussichtlich endgiltig feststehender) Renten standen, gliedert sich folgendermassen:

	im Jahre 1896		im Jahre 1897	
	Zahl der Personen	Jahresbetrag der Renten in Gulden	Zahl der Personen	Jahresbetrag der Renten in Gulden
Dauernd gänzlich Invalide	1.131	258.227	1.388	337.529
Dauernd theilweise Invalide	13.799	1,106.108	17,070	1,375.419
Witwen	2.497	194.225	2.988	242.916
Kinder	4.350	219.278	5.039	264.539
Ascendenten	370	20.972	423	24.454
Zusammen	22.147	1,798.810	26.908	2,244.857

Für Renten und stonstige Entschädigungen wurden im Jahre 1896: 3,141.707 fl. und im Jahre 1897: 3,959.887 fl. ausgezahlt.

*) Siehe Jahrgang 1897, Nr. 45 dieses Blattes.

**) Hinsichtlich dieser Daten sind bei der endgiltigen Zusammenstellung bedeutende Correcturen zu erwarten.



Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. April 1898, Z. 9401,

an alle politischen Landesbehörden mit Ausnahme jener in Niederösterreich,

betreffend Erhebungen über Verwendung von Ausreuter.

Anlässlich der über die Mutterkornfrage im Obersten Sanitätsrathe gepflogenen Verhandlungen, hat dieser Fachrath auch auf den Schaden hingewiesen, welcher der Milchwirthschaft durch den Handel mit dem sogenannten Ausreuter dadurch zugefügt wird, dass dieses in seiner Zusammensetzung ausserordentlich wechselnde und fast ausnahmslos mehr oder weniger schädliche Bestandtheile, darunter auch Mutterkorn in ansehnlicher Menge führende Abfallproduct des Getreides als Futtermittel in grossem Umfange Anwendung findet.

Hiebei kommt noch in Betracht, dass der Ausreuter, in feinvermahlenem Zustande dem Backmehl beigesetzt, auch die Gesundheit der Menschen zu gefährden geeignet ist.

Nachdem die, vorerst seitens der n.-ö. Statthalterei angestellten Erhebungen über die Verwendung des Ausreuters sichergestellt haben, dass die landwirthschaftliche und geschäftliche Verwerthung des Ausreuters und der Verkehr mit demselben in diesem Verwaltungsgebiete thatsächlich bedeutend ist, wird die k. k. . . . . eingeladen, auch für das dortige Verwaltungsgebiet feststellen zu lassen, welche Verwendung sowohl der vermahlene, als unvermahlene Ausreuter daselbst findet, welche Folgen derselben beobachtet wurden, welchen Umfang der Verkehr mit dem Ausreuter angenommen hat, und welche Bezugsquellen im Grosshandel in Anspruch genommen werden.

Es dürfte sich behufs Gewinnung verlässlicher Daten hierüber empfehlen, auch die Handels- und Gewerbekammern, landwirthschaftlichen Körperschaften, die Vertrauensmänner der Müllergenossenschaften, eventuell betheiligte Industrielle und Gewerbetreibende zur gutachtlichen Aeusserung einzuladen.

Auf Grund derselben und nach Anhörung des Landes-Sanitätsrathes wolle die k. k. . . . . unter Vorlage des gesammelten Berichtsmateriales jene Massnahmen in Anregung bringen, welche allenfalls zur Hintanhaltung einer missbräuchlichen Verwendung der Mahlproducte des Ausreuters, eventuell unter Vorschreibung einer bestimmten Form oder Beschaffenheit dieses Mahlproductes, welche dasselbe zur Mehlverfälschung ungeeignet machen könnte, sich empfehlen würden.

*

Erlass des Ministeriums des Innern vom 30. April 1898, Z. 11.019,

an die politischen Landesbehörden,

betreffend die Bedeckung der Kosten für Lebensmittelproben, welche von Organen der politischen Verwaltung entnommen wurden.

Anlässlich mehrfacher Anfragen, betreffend die Art der Deckung der gemäss § 3, al. 4 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897*), dem Staate obliegenden Entschädigungen für von Organen der politischen Behörden zum Zwecke der Untersuchung entnommene Proben findet das k. k. Ministerium des Innern behufs Einhaltung eines gleichmässigen Vorganges anzuordnen, dass die nach endgiltig entschiedenem Entfalle eines der im Schlusssatze des citirten Paragraphen vorgesehenen Befreiungsgründe dem Staate zur Last fallenden Entschädigungen der gedachten Art von den betreffenden politischen Behörden quartalsweise bei der vorgesetzten politischen Landesstelle behufs Flüssigmachung aus dem für das bezügliche Verwaltungsgebiet unter der Rubrik beziehungsweise Subrubrik „Sonstige Auslagen des Sanitätsdienstes" eingestellten Betrage auszuweisen sind.

Selbstverändlich haben die Organe der l. f. politischen Behörden aus finanziellen Rücksichten mit der Entnahme von Proben nicht leichthin vorzugehen und sind von ihnen in der Regel nur in solchen Fällen von amtswegen Untersuchungen zu veranlassen, wo es sich nicht sowohl um Qualitätsverkürzungen als vielmehr um den gegründeten Verdacht einer gesund-

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 144.

heitsschädlichen Beschaffenheit des Lebensmittels oder Gebrauchsgegenstandes handelt.

Sollten die diesfalls vorläufig ermangelnden Erfahrungen trotz Festhaltens an dem Grundsatze, dass mit der Entnahme von derartigen Proben nicht ohne triftige Gründe vorzugehen sein wird, dies nothwendig erscheinen lassen, so würde seinerzeit auf eine entsprechende höhere Präliminirung der gedachten Rubrik beziehungsweise Subrubrik Bedacht genommen werden müssen.

Ueber die in diesem Gegenstande im dortigen Verwaltungsgebiete aufgelaufenen Kosten wird bis auf Weiteres mit Schluss jedes Jahres eine Uebersicht hierher vorzulegen sein.

Hievon wird die k. k. . . . . . zur Darnachachtung und weiteren Veranlassung in Kenntlassung gesetzt.

*

Verordnung der Ministerien der Finanzen, des Innern und des Handels vom 24. März 1898,

R. G. Bl. Nr. 62,

betreffend den Bezug von zubereiteten Arzneiwaaren und kosmetischen und diätetischen Artikeln aus dem Auslande.

Mit Beziehung auf den ersten Absatz des Punktes 2 im § 16, lit. a, der Durchführungsvorschrift zum Zolltarifgesetze vom 25. Mai 1882, R. Gl. B. Nr. 47, wird angeordnet, dass als aus Sanitätsrücksichten im Verkehre beschränkt nachstehende Artikel zu behandeln sind:

Arzneizubereitungen aller Art und als Heilmittel in Verkehr gebrachte kosmetische und diätetische Artikel (ohne Rücksicht auf ihre zolltarifmässige Einreihung), wenn sie nicht auf Grund einer besonderen Bewilligung der politischen Landesbehörde oder für Apotheken, wissenschaftliche medicinische Institute oder für zum Grosshandel mit Arzneiwaaren berechtigte Handelsgeschäfte (Gross-Droguerien) eingeführt werden.

Die Befugniss der Gross-Droguerien erstreckt sich jedoch nur auf solche Arzneizubereitungen und als Heilmittel in Verkehr gebrachte kosmetische und diätetische Artikel, welche nicht in eine zur unmittelbaren äusseren oder inneren Anwendung für Kranke bestimmte Arzneiform oder Arzneidosirung gebracht sind.

Diese Verordnung tritt sofort in Kraft.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 8. Februar 1898, Z. 2331,

an die Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Instruction für die amtsärztliche Aufsicht über öffentliche Krankenanstalten.

Die Statthalterei findet im Einvernehmen mit dem Landesausschusse des Königreiches Böhmen die anliegende Instruction für die landesfürstlichen Amtsärzte in Betreff der Ausübung der Aufsicht über die allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten im Königreiche Böhmen mit Ausschluss des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Prag und seiner Filialen zu erlassen.

Hievon werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann mit dem Auftrage in die Kenntniss gesetzt, eines der mitfolgenden Druckexemplare dieser Instruction zum dortigen Amtsgebrauche aufzubewahren und das zweite dem dortigen Amtsarzte behufs genauer Beobachtung der daselbst enthaltenen Bestimmungen zu übergeben.

Instruction

für die landesfürstlichen Amtsärzte in Betreff der Ausübung der Aufsicht über die allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten im Königreiche Böhmen mit Ausschluss des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Prag.

I.

Im Grunde des § 2 des Reichsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, und des § 20 des Landesgesetzes vom 5. März 1888, L. G. Bl. Nr. 19*), wird den landesfürstlichen Amtsärzten aufgetragen, eine ständige strenge Aufsicht über die in ihrem Amtsbezirke bestehenden allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten zu üben.

---

*) Siehe Jahrg. 1890 d. Bl., S. 378.

Ueber die allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser in der k. Hauptstadt Prag, mit Ausschluss des k. k. allgemeinen Krankenhauses, seiner Filialen und der k. k. medicinischen Unterrichtsanstalten, ferner in der Stadt Reichenberg üben die regelmässige Aufsicht die den betreffenden Magistraten zugehörigen Amtsärzte (Stadtphysici), nach Bedarf der Landes-Sanitätsreferent oder in dessen Vertretung die Sanitätsinspectoren.

Diese Aufsicht hat sich darauf zu erstrecken, dass:

A) die Anstalt und zwar ihre Gebäude, deren gesammte Einrichtung, sowie die sonstige Ausstattung und Erhaltung in jeder Hinsicht den Zwecken der allgemeinen öffentlichen Krankenanstalt entsprechen;

B) die Anstaltsärzte und das Wartepersonale den nach den Dienstes-Instructionen und der Hausordnung ihnen obliegenden Verpflichtungen gehörig nachkommen;

C) endlich dass die Verschreibungen und Erfordernisse für die Krankenbehandlung und Verpflegung in der Anstalt ausnahmslos dem strengen Bedarfe entsprechen.

Bei der Ausübung der vorgeschriebenen Aufsicht seitens der landesfürstlichen Amtsärzte sind die Bestimmungen des genehmigten Statutes für dieses allgemeine Krankenhaus und ferner die Bestimmungen der genehmigten Hausordnung, sowie der genehmigten Dienstes-Instructionen für das Krankenhauspersonale genau zu berücksichtigen.

II.

Der landesfürstliche Amtsarzt hat zunächst seine Aufmerksamkeit der strengen Ordnung und Reinlichkeit, sodann dem allgemeinen hygienischen Zustande der Anstalt, den verwendeten Geräthen, den bestehenden allgemeinen sanitären Einrichtungen und den Erfordernissen einer rationellen Krankenpflege zu widmen, und hiebei zu berücksichtigen:

1. ob die Krankenhausärzte selbst die Kranken vor ihrer Aufnahme in die Anstalt jedesmal persönlich untersuchen und bei Aufnahmen die diesbezüglich giltigen Vorschriften gewissenhaft beachten, ferner ob sie in den Krankenzimmern die nöthige Absonderung übertragbarer Krankheiten durchführen lassen;

2. ob sich in der Anstaltspflege nicht Personen befinden, welche nach den bestehenden Verschriften von der Aufnahme in ein allgemeines öffentliches Krankenhaus unbedingt ausgeschlossen sind;

3. ob die Kranken in der Behandlung nicht länger behalten werden, als es zur Heilung oder zur anhaltenden Besserung durchaus nothwendig ist, beziehungsweise ob ihre Uebergabe in die Pflege der Angehörigen oder der Heimatgemeinde nicht grundlos verzögert werde, sobald sie genesen, namentlich aber, wenn sie unheilbar und zur weiteren Belassung in der Krankenanstalt ungeeignet geworden sind;

4. ob die Krankenhausärzte thatsächlich im Sinne der Armennorm nach Massgabe strengen Bedarfes Arzneien und sonstige ärztliche Erfordernisse vorschreiben und bei ihren Verordnungen jeden vermeidlichen Aufwand und alle unnöthige Verschwendung unterlassen;

5. ob die Kost sowohl der Kranken, als auch des Wartepersonales hinsichtlich der Zubereitung und hinsichtlich der Menge der genehmigten Speisennorm entspricht, ob nicht über den Bedarf und kostspieligere Speisen und Getränke ordinirt werden;

6. ob die Aerzte, alle Angestellten, sowie das Dienst- und Wartepersonale gewissenhaft dafür sorgen, dass die Anstalt vor allen überflüssigen Auslagen bewahrt, dass das Anstaltseigenthum in brauchbarem Stande erhalten und mit möglichster Schonung behandelt werde, ob die Erfordernisse nur nach Massgabe des Bedarfes für die Kranken verwendet werden, beziehungsweise in welcher Richtung Ersparnisse erzielt werden können; endlich ob die Wäschevorräthe, Einrichtungsstücke, Instrumente in genügender Zahl, in Reinlichkeit, guter Beschaffenheit und Ordnung erhalten, sowie ob die Krankeneffecten gehörig desinficirt werden;

7. ob die Aerzte die vorgeschriebenen Aufzeichnungen und Ausweise gehörig führen.

III.

Der landesfürstliche Amtsarzt soll die seiner Aufsicht zugewiesenen allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten öfters — besonders zur

Winterszeit und im Frühjahre — mindestens aber viermal des Jahres einer gründlichen und womöglich unvermutheten Inspicirung unterziehen.

Auch sonst, besonders bei vorkommenden Hausinfectionen oder beim Auftreten von Epidemien in der Umgebung, oder wenn Unzukömmlichkeiten oder Unregelmässigkeiten in dem Anstaltsdienste bekannt werden, hat er ehestens die Anstalt zu besuchen und die fragliche Angelegenheit gehörig zu erheben.

Um sicherzustellen, ob in der Krankenanstalt die hinsichtlich der Aufnahme, Belassung und Entlassung der Pfleglinge bestehenden Vorschriften gehörig beobachtet werden, hat der landesfürstliche Amtsarzt jedesmal in das Krankenaufnahmeprotocoll und eventuell in die ärztlichen Aufzeichnungen Einsicht zu nehmen und die anwesenden Pfleglinge, soweit er es für nöthig findet, persönlich zu untersuchen.

So oft der Landesausschuss des Königreiches Böhmen seine Organe mit der Inspicirung einer allgemeinen öffentlichen Krankenanstalt beauftragt, hat sich der betreffende landesfürstliche Amtsarzt an dieser Inspicirung zu betheiligen.

Die Einladung zur Intervention des landesfürstlichen Amtsarztes bei diesen Inspicirungen der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser hat stets im Wege des betreffenden Bezirkshauptmannes oder, insoweit es die Landes-Sanitätsinspectoren betrifft, im Wege der Statthalterei zu geschehen.

Im Verhinderungsfalle der letzteren bestimmt die Statthalterei zur Vornahme der Inspicirung den landesfürstlichen Amtsarzt au einem der Nachbarbezirke.

IV.

Ueber den Erfolg einer jeden vorgenommenen Krankenhausinspicirung hat sodann de landesfürstliche Amtsarzt womöglich sogleich längstens aber binnen acht Tagen im Weg seiner vorgesetzten Behörde einen ausführlichen Bericht der Statthalterei vorzulegen, welch denselben eventuell unter Beifügung ihre eigenen Anschauung dem Landesausschusse de Königreiches Böhmen übermitteln wird.

Die in allgemeiner sanitärer Hinsicht nothwendigen Verfügungen hat der Bezirkshauptmann im Sinne des § 2, lit. b) und c) des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68 sofort zu treffen und dieselben in dem Berichte nahmhaft zu machen.

Die vom Landesausschusse getroffenen Verfügungen werden im Wege der Statthalterei dem Bezirkshauptmanne zur Kenntniss gebracht, welcher den zugewiesenen landesfürstlichen Amtsarzt hievon verständigt.

Letzterem obliegt, sich bei der nächsten Gelegenheit von der thatsächlichen Durchführung der betreffenden Massnahmen zu überzeugen und nach Bedarf über den Vollzug in dem vorbezeichneten Wege zu berichten.

Wenn der landesfürstliche Amtsarzt eine Bauherstellung in der Krankenanstalt oder eine kostspieligere Anschaffung für nothwendig erachtet, so hat er bei Erstattung der Vorschläge stets die unumgängliche Nothwendigkeit und ohne Beeinträchtigung des Zweckes die billige Beschaffung zu berücksichtigen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. Sitzung am 18. April 1898.

Den ersten Berathungsgegenstand bildete der Recurs einer Gemeinde gegen die auf ihrem Gebiete geplante und behördlich genehmigte Errichtung eines Friedhofes für die Nachbargemeinde. Bei den widersprechenden Angaben der vorliegenden zwei geologischen Gutachten über die Boden- und Grundwasserverhältnisse konnte ein wohlbegründetes sanitäres Urtheil in dieser Angelegenheit nicht abgegeben werden, und wurden zunächst auf Klarstellung dieser Verhältnisse abzielende Anträge beschlossen.

Hierauf wurde das Project für einen Neubau des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Feldsberg der Begutachtung unterzogen.

Der Landes-Sanitätsrath gab seiner Befriedigung Ausdruck über den Entschluss der Gemeinde, den sanitären Uebelständen des gegenwärtigen Spitales durch diesen Neubau abzuhelfen

und empfahl die Genehmigung des Projectes mit einigen Abänderungen unter der Voraussetzung, dass zunächst die Frage der Wasserversorgung des neuen Spitales in einer befriedigenden Weise gelöst werde.

In der Sitzung am 25. April 1898 äusserte sich der Landes-Sanitätsrath über die beabsichtigte Erhöhung der Curtaxe und Einsetzung einer Curcommision in Deutsch-Altenburg, sowie über das vorgelegte Project der Errichtung einer Curanstalt Gutenbrunn in Baden.

Hinsichtlich des Verkehres mit organo-therapeutischen Präparaten sprach sich der Landes-Sanitätsrath dahin aus, dass die Abgabe solcher Präparate nur in Apotheken gegen ärztliche Verschreibung und unter der Bedingung zulässig sei, dass entweder in einer eigenen Bereitungsvorschrift oder auf den Aufschriften der Gefässe das quantitative Verhältniss der Präparate zu den frischen Organen, beziehungsweise der Gehalt an wirksamer Substanz seitens der Erzeuger angegeben sei.

Endlich wurden die Bedingungen aufgestellt, unter denen den Hebammen die gewerbsmässige Aufnahme von Frauenspersonen in ihre Wohnungen zum Zwecke geburtshilflichen Beistandes bei der Entbindung gestattet werden könne.

In der Sitzung vom 9. Mai d. J. wurde über die Frage der Verlegung der städtischen Wasenmeisterei-Filiale im III. Wiener Gemeindebezirke neuerlich berathen und aus sanitären Rücksichten die bereits im Jahre 1896 ausgesprochene Auflassung, beziehungsweise Verlegung dieser Wasenmeisterei abermals empfohlen.

Da nach den bisherigen günstigen Erfahrungen eine möglichst ausgebreitete Anwendung des Diphtherie-Heilserums im Interesse der Bevölkerung geboten erscheint, wurde weiters die Aufnahme dieses Heilmittels in die österreichische Pharmakopöe unter entsprechender Herabsetzung des Preises desselben, sowie dessen Aufnahme in die Armen-Arzneitaxe empfohlen.

Zum Schlusse wurde ein Initiativantrag über die Vermeidung von Radfahrunfällen in den Strassen Wiens durch Regelung der Strassenbespritzung eingebracht.

Steiermark. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 7. Mai l. J.

1. Die Nothwendigkeit oder Entbehrlichkeit der Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Trofaiach.
2. Das Ansuchen des Conventes der Barmherzigen Brüder in Graz um die Bewilligung zum Umbau des Spitalsgebäudes in der Annenstrasse.
3. Die Anlage einer Isolirbaracke beim öffentlichen Krankenhause in Mürzzuschlag.

Krain. In der am 1. April 1898 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit der Anlage einer Honigsiederei, Wachszieherei und Wachsgiesserei im Weichbilde der Stadt Laibach. (Referent: Sanitätsrath Dr. Eisl.)
2. Begutachtung der Pläne für das in Gurkfeld neuzuerbauende Bezirksspital. Bei diesem Anlasse wurden in einem umfangreichen Elaborate alle jene Momente eingehend dargelegt, auf welche vom sanitären Standpunkte bei einem solchen Neubaue im Allgemeinen Rücksicht zu nehmen ist.

In der Sitzung am 3. Mai d. J. fand die Constituirung des Landes-Sanitätsrathes für das Triennium 1898—1901 statt.

Tirol u. Vorarlberg. In der Sitzung vom 23. April l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über den Begriff „ärztliche Praxis" im Sinne des § 2 des Aerztekammergesetzes.
2. Gutachten betreffs Eignung und Zulässigkeit des in Rovereto projectirten Pellagrosariums und über die Zweckmässigkeit des Regulatives für dasselbe.

Böhmen. Sitzung am 14. Mai 1898:

1. Errichtung einer chirurgisch-orthopädischen Heilanstalt in Hořička.
2. Gutachten über die Kammerpflichtigkeit solcher Aerzte, welche keine Privatpraxis ausüben.



3. Aeusserung betreffend die Berechtigung der Hebammen zur Aufnahme und Verpflegung von Gebärenden in ihren Wohnungen.

4. Gutachten betreffend die Befugniss eines Arztes, seine Ordinationsräume als „Ordinationsanstalt" zu bezeichnen.

5. Fortsetzung der Berathung über Abänderungen der Bauordnung.

6. Regulirung des Baiersbaches innerhalb der Stadt Reichenberg.

Galizien. Sitzung am 1. März 1898.

1. Gutachten über die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Oleczyce, Bezirk Cieszanow und in Czarny Dunajec, Bezirk Neumarkt. Referenten: S. R. Dr. Festenburg und S. R. Primararzt Dr. Opolski.

2. Gutächtliche Aeusserungen in Betreff einer territorialen Abänderung der Hebammendistricte im Bezirke Myšlenice und der Sanitäts-Districte im Bezirke Drohobycz. Referenten: S. R. Dr. Festenburg und S. R. k. k. Landes-Sanitäts-Referent Dr. Merunowicz.

3. Gutachten über die Naphta-Destillir-Anlagen in Pniow uud in Pasieczna, Bezirk Nadworna. Referenten: S. R. Dr. Festenburg und S. R. Prof. Dr. Ziembicki.

4. Gutachten in Betreff der Schweine-Sammel-Stallungen in Załucze an Czeremosz Bezirk Sniatyn. Referent: S. R. Director des Kinderspitales Dr. Merczyński.

5. Gutächtliche Aeusserung betreffend das Benützen des Teichwassers in einer Bierbräuerei in Sucha, Bezirk Saybusch. Referent: S. R. Director des Kinderspitales Dr. Merczyński.

6. Gutachten in Betreff einer Wäscherei-Anlage in Lemberg. Referent: S. R. Dr Festenburg.

7. Begutachtung der Pläne eines projectirten Krankenhauses in Gorlice. Referent: S. R Dr. Festenburg.

8. Begutachtung einer Buchbinderei-Anlage in Krakau. Referent: S. R. Dr. Festenburg.

9. Gutachten über eine Sodawasser-Fabrik in Oświęcim, Bezirk Biala. Referent: S. R Primararzt Dr. Opolski.

10. Begutachtung der Seifensiederei- und Kerzen-Fabrik in Delatyn, Bezirk Nadwórna. Referent: S. R. Docent Dr. Schramm.

11. Gutachten betreffend eine Spagatfabrik und eine Hanfspinnerei in Podgórze Referent: S. R. Dr. Festenburg.

12. Begutachtung einer Pferdemühle für die Erzeugung von Hirsegrütze in Brody Referent: S. R. Dr. Festenburg.

13. Gutächtliche Aeusserung in Betreff einer Erdwachs-Siederei-Anlage in Borysław Bezirk Drohobycz. Referent: S. R. Dr. Festenburg.

14. Gutachten betreffend eine Thierhäute-Darre in Przekopana, Bezirk Przemysl. Referent: S. R. Director des Kinderspitales Dr. Merczyński.

15. Wahl eines Delegirten zum IX. internationalen Congresse für Hygiene und Demographie in Madrid.

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 16. April l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bohorodczany (1)*), Borszczów (3), Brzezany (3), Buczacz (5), Dolina (4) Horodenka (4), Husiatyn (8), Jaroslau (1), Kalusz (1), Kolbuszowa (1), Kolomea (3), Lancut (1) Nadworna (2), Lemberg (1), Pilzno (1), Podhajce (11), Rohatyn (4), Rzeszow (22), Sniatyn (2) Stanislau (13), Tlumacz (7), Trembowla (5), Zaleszczyki (2) und Zloczow (3), zusammen in 24 politischen Bezirken, und 108 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande am 14. Mai l. J. in der Stadt Czernowitz, ferner in den politischen Bezirken; Kotzman (2), und Storozynetz (5).

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 16. April l. J. in den Bezirken: Bohorodczany (1), Bochnia (2), Dobromil, Drohobycz, Grodek, Husiatyn (je 1), Jaroslau (2), Jaworów (3), Kamionka (2), Kolbuszowa (3), Lemberg (1), Limanowa (1), Mosciska (2), Nisko (1), Rawa (3), Sambor (1), Sanok (1), Sniatyn (4), Sokal (3), Stryj (1), Tarnopol (1), Trembowla (2), Zloczów (4), Zydaczow (3), zusammen in 24 politischen Bezirken, beziehungsweise in 45 Gemeinden; in der Bukowina im Bezirke Czernowitz-Umgebung.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 2. Juni 1898.** **Nr. 22.**

Ueber die Beziehungen zwischen gemeindeärztlichem Dienst und Besorgung der Armenbehandlung und Todtenbeschau nach niederösterreichischem Landesgesetz.

Von Dr. **Karl Kostersitz**, niederösterreichischer Landessecretär.

Beim Fehlen einer ausdrücklichen gesetzlichen Bestimmung darüber, ob die Gemeindeärzte in Niederösterreich kraft ihres Amtes zur Besorgung der Armenbehandlung und Todtenbeschau berufen sind, haben sich bei der Durchführung der Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes in Niederösterreich wiederholt Zweifel über die Beantwortung dieser Frage ergeben.

Zur Erörterung dieser Angelegenheit sei vor Allem auf §§ 3 und 4 des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, Nr. 68 R. G. Bl., hingewiesen, wo jene Obliegenheiten aufgezählt werden, die den Gemeinden auf dem Gebiete des Sanitätswesens im selbstständigen (§ 3) und übertragenen (§ 4) Wirkungskreise zugewiesen sind. Nach § 3, lit. b, gehört hieher »die Sorge für die Erreichbarkeit der nöthigen Hilfe bei Erkrankungen und Entbindungen, sowie für Rettungsmittel bei plötzlichen Lebensgefahren«. Dann nach § 4, lit. b, »die Todtenbeschau«.

Ferner heisst es in der Statthalterei-Verordnung vom 4. Februar 1884, Z. 57144, Nr. 9 L. G. Bl., mit welcher im Einvernehmen mit dem niederösterreichischen Landesausschusse eine Instruction zur Handhabung der Bestimmungen des Reichssanitätsgesetzes über die im Wirkungskreise der Gemeinden gelegenen Sanitätsangelegenheiten verlautbart wurde, in Erläuterung der Bestimmung des citirten § 3, lit. 6.

»Zugleich schliesst auch die in Rede stehende gesetzliche Verpflichtung in sich, dass Gemeindeangehörige, wie Auswärtige, die wegen Armuth ausser Stande sind, den nothwendigen Beistand des Arztes, respective der Hebamme zu erlangen, durch Vermittlung des Gemeindewesens dieser Hilfe theilhaftig werden können, insoweit

dies im Heimatsgesetze vom 3. December 1863, Nr. 105 R. G. Bl., (§§ 28 und 2!
begründet ist. Es geht hieraus hervor, dass jede Gemeinde verpflichtet ist, sei
von Fall zu Fall, oder im Allgemeinen, für die ärztliche Behandlung armer Kranke
sowie für die Hilfe geprüfter Hebammen bei armen Gebärenden vorzusorgen.«

Weiters bestimmt das niederösterreichische Gemeindeärztegesetz vom 21. De
cember 1888, Nr. 2, L. G. Bl. für 1889:*)

»Mit Zustimmung des Landtages Meines Erzherzogthumes Oesterreich unte
der Enns finde Ich auf Grund des § 5 des Gesetzes vom 30. April 1870, Nr. 6
R. G. Bl. anzuordnen wie folgt:«

»§ 1. Jede Ortsgemeinde ist verpflichtet, zum Zwecke der entsprechende
Besorgung der ihr mit dem oben bezeichneten Gesetze zugewiesenen Sanität
angelegenheiten entweder für sich allein oder im Vereine mit anderen Gemeinde
(Gemeindegruppe) einen Arzt (Gemeindearzt) zu bestellen.«

Ferner im § 13 desselben Gesetzes: »Der Gemeindearzt ist das fachmännisch
Organ der betreffenden Gemeinde, beziehungsweise der Gemeinden der Gruppe b
Vollziehung der den Gemeinden in Sanitätsangelegenheiten mit dem Gesetze vo
30. April 1870, Nr. 68 R. G. Bl., auferlegten Verpflichtungen.«

Endlich im § 15 l. c.:

»Für ärztliche Verrichtungen, welche ein Gemeindearzt über Auftrag der Staat
verwaltung und nicht in Erfüllung des selbstständigen oder übertragenen Wirkung
kreises der Gemeinde vollzieht, hat derselbe den Anspruch auf die normalmässige
Gebüren aus dem Staatsschatze.«

Wenn nach den oben citirten Bestimmungen die Sicherung ärztlicher Hilfe be
Erkrankungen, sowie die Todtenbeschau zu den, den Gemeinden mit dem Reichs
sanitätsgesetze übertragenen Agenden gehört, und wenn andererseits der Gemeindearz
das fachmännische Organ der Gemeinde bei Erfüllung der ihr mit dem Reichs
sanitätsgesetze auferlegten Verpflichtungen ist, so folgt hieraus unmittelbar, dass de
Gemeindearzt Kraft seines Amtes auch zur Besorgung der Armenbehandlung
und der Todtenbeschau verpflichtet ist. Eine, aus welchem Grunde immer erfolgende
Weigerung des Gemeindearztes, diese Verpflichtung zu erfüllen, wäre ebenso unzu-
lässig, als es mit den Bestimmungen und dem Geiste des Gesetzes sich nicht in
Uebereinstimmung bringen liesse, wollte man mit der Besorgung der Armen-
behandlung und der Todtenbeschau principiell einen anderen Arzt als den Gemeinde-
arzt betrauen.

Wir kommen nun zu der Frage nach der Entlohnung der Gemeindeärzte für
diese Dienste.

Der oben citirte § 15 des Gemeindeärztegesetzes für Niederösterreich, bestimmt
nur, dass der Gemeindearzt für ärztliche Verrichtungen, welche er über Auftrag der
Staatsverwaltung und nicht in Erfüllung des selbstständigen oder übertragenen
Wirkungskreises der Gemeinden vollzieht, Anspruch auf die normalmässigen Gebüren
aus dem Staatsschatze hat. Wenn sich aber hieraus ergibt, dass der Gemeindearzt
für alle in Erfüllung des selbstständigen oder übertragenen Wirkungskreises der
Gemeinden vollzogenen ärztlichen Verrichtungen keinen Anspruch auf eine Ent-
lohnung aus dem Staatsschatze hat, so kann doch daraus selbstverständlich nicht
nur nicht gefolgert werden, dass der Gemeindearzt zur unentgeltlichen Besorgung
aller dieser seiner Amtsobliegenheiten verpflichtet sei, sondern man wird im Gegen-
theile daraus schliessen müssen, dass dem Gemeindearzte naturgemäss auch für die
Erfüllung seiner eigentlichen gemeindeärztlichen Agenden ein Anspruch auf Ent-
lohnung zusteht, dass er aber hiefür nicht aus dem Staatsschatze, sondern ander-
weitig zu entlohnen ist. Zu ganz dem gleichen Schlusse führt auch § 4 des Gemeinde-
ärztegesetzes, in welchem die Quellen angegeben werden, aus welchen die Gemeinden
die Entlohnung der Gemeindeärzte zu bestreiten haben. Nichts destoweniger wird

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 14.

man aber wohl sagen müssen: Hat einmal ein Arzt die Stelle eines Gemeindearztes gegen die ihm vorher bekannt gegebene Entlohnung übernommen, so ist er auch Kraft seines Amtes als Gemeindearzt zur Besorgung der Armenbehandlung und der Todtenbeschau verpflichtet, ohne dass ihm das Recht zustünde, hieraus noch weitere Ansprüche auf eine Sonderentlohnung abzuleiten. Sache der interessirten Factoren wird es natürlich sein, für die Sicherung ausreichender Dotirung der einzelnen gemeindeärztlichen Posten zu sorgen, damit sich auch geeignete Bewerber in genügender Anzahl zur Versehung der ebenso schweren als verantwortungsvollen gemeindeärztlichen Posten finden.

Fassen wir das bisher Gesagte zusammen, so ergibt sich Folgendes: Der Gemeindearzt ist als solcher verpflichtet, auch die Armenbehandlung und die Todtenbeschau zu besorgen; die den Gemeindearzt bestellende, beziehungsweise die seine Bestellung beaufsichtigende Behörde hingegen ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass der Gemeindearzt für die Versehung des gesammten gemeindeärztlichen Dienstes angemessen entlohnt werde.

Es erübrigt noch, die Frage zu erörtern, ob und inwieferne das neue Armengesetz für Niederösterreich vom 13. October 1893, Nr. 53 L. G. Bl., auf diese Verhältnisse eingewirkt habe.

Wenngleich dieses Gesetz die Armenpflege den Gemeinden abgenommen, und den Bezirksarmenräthen übertragen hat, so folgt daraus selbstverständlich noch keineswegs, dass hiemit die Bestimmung des oben citirten § 3, lit. b, des Reichssanitätsgesetzes ausser Kraft gesetzt wäre, nach welcher die Sorge für die Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe bei Erkrankungen und Entbindungen eine der Agenden des selbstständigen Wirkungskreises der Gemeinden in Sanitätsangelegenheiten bildet. Und wenn § 4, al. 2, des citirten Armengesetzes bestimmt, dass zum Aufwande der öffentlichen, den Bezirksarmenräthen zugewiesenen Armenpflege auch die Bestreitung der für ärztlichen und geburtshilflichen Beistand (einschliesslich der Heilmittel u. s. w.) erforderlichen Kosten gehört, so kann hieraus unmittelbar nur gefolgert werden, dass die Bezirksarmenräthe, beziehungsweise die Bezirksarmenfonde für die Entlohnung des Gemeindearztes für die Armenbehandlung aufzukommen haben. Dieser Auffassung widerspricht auch nicht § 15, l. c., welcher bestimmt, dass mit der Armenpflege im Armenhausse der ärztliche und geburtshilfliche Beistand verbunden ist. Ebensowenig spricht dagegen die Bestimmung des § 26, lit. b., wonach die offene Armenpflege auch durch die Gewährung ärztlicher Hilfe, des geburtshilflichen Beistandes und der erforderlichen Heilmittel in Erkrankungsfällen, im Bedarfsfalle auch durch Unterbringung in einem Krankenhause zu erfolgen hat.

Schwierigkeiten ergeben sich nur aus § 20, l. c., wonach zur Besorgung des ärztlichen Beistandes für grössere Armenhäuser und Waisenhäuser Aerzte mit einem Jahrespauschale aufzunehmen sind, und aus § 29, welcher festsetzt, dass zur Sicherung des ärztlichen und geburtshilflichen Beistandes und zur Beschaffung der Heilmittel Verträge mit Aerzten, Hebammen und Apothekern zu schliessen sind. Diese Schwierigkeiten vermindern sich aber, wenn man beachtet, dass in keiner dieser Bestimmungen die Aerzte, welche von den Bezirksarmenräthen zur Armenbehandlung heran zuziehen sind, näher bezeichnet werden. Dass diese aber nur die Gemeindeärzte sein können, folgt aus dem früher Gesagten, und es kann im Sinne dieser früheren Ausführungen nicht zugegeben werden, dass in Folge des Armengesetzes vom 13. October 1893 der den Gemeindeärzten zukommende Pflichtenkreis ein anderer geworden sei.

Trotz alledem bleibt es aber immer sehr misslich, dass nach dem citirten § 29 die Bezirksarmenräthe mit den Gemeindeärzten bezüglich der Armenbehandlung Verträge schliessen sollten. Ein genügendes Compelle gegen eine unerwünschte Art der Anwendung dieser letzteren Bestimmung dürfte übrigens durch den § 75, l. c. gegeben sein, wonach der Landesausschuss die Aufsicht über die Armenpflege in Niederösterreich führt, Auskünfte und Berichte von den Bezirksarmenräthen abver-

langen, Anordnungen, Instructionen und Weisungen im Rahmen des Gesetzes hinausgeben und jeden Beschluss eines Bezirksarmenrathes und jede Verfügung eines Obmannes, wie immer er in Kenntniss davon gelangt, aufheben oder abändern kann.

Nach dem dermaligen Stande der Gesetzgebung wird sich also die Sache folgendermassen stellen:

Die den Gemeindearzt bestellende, beziehungsweise die seine Bestellung beaufsichtigende Behörde wird darauf zu sehen haben, dass von Seite des betreffenden Bezirksarmenrathes eine entsprechende Entlohnung des Gemeindearztes für die Armenbehandlung sichergestellt werde, ohne dass aber der Gemeindearzt durch diese Entlohnung in irgend ein directes Dienstverhältniss zum Bezirksarmenrathe treten dürfte. Es wäre ja auch in der That ganz widersinnig, wenn man aus dem Kreise der dem Gemeindearzte obliegenden Verpflichtungen ein Sondergebiet lediglich deshalb, weil die Verpflichtung zur Entlohnung hiefür nicht die Gemeinde, sondern eine andere Körperschaft trifft, herausschälen und den Gemeindearzt bezüglich dieses Gebietes jener anderen Körperschaft unterordnen wollte. Das kann auf keinen Fall zulässig sein. Das Amt des Gemeindearztes muss einen geschlossenen Kreis von Pflichten umfassen, bezüglich dessen ein einheitliches Dienstverhältniss bestehen muss.

Eine andere Frage ist es freilich, ob der jetzige Stand der Dinge in Niederösterreich allen Anforderungen, die man an eine zweckmässige Organisation des Gemeindesanitätsdienstes stellen muss, auch wirklich entspreche. Abgesehen von den eben erörterten Verhältnissen muss schon ein Blick auf die im Gemeindeärztegesetze vom Jahre 1888 statuirte zwiespältige Scheidung aller gemeindeärztlichen Stellen, nach welcher die nichtsubventionirten Gemeindeärzte den betreffenden Gemeinden oder Gemeindegruppen, die subventionirten hingegen den im Einvernehmen mit der Statthalterei entscheidenden Landesausschusse untergeordnet sind, dazu führen, diese Frage mit einem ganz entschiedenen Nein zu beantworten und die Unterordnung sämmtlicher Gemeindeärzte ohne Ausnahme unter Landesausschuss und Statthalterei als ein nicht abzuweisendes Postulat aufzustellen. Aufgabe einer künftigen, wohl nicht mehr lange aufzuschiebenden Reform des Gemeindeärztegesetzes*) wird es sein, hier Wandel zu schaffen und bei diesem Anlasse auch die Frage des armenärztlichen Dienstes im Sinne obiger Ausführungen mit jener Klarheit zu regeln, die heute auf diesem Gebiete leider noch fehlt.

*) Vergleiche den in der »Oesterreichischen Zeitschrift für Verwaltung« (Nr. 46 aus dem Jahre 1897) erschienenen Aufsatz des Verfassers über die Stellung der Gemeindeärzte.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 18. Mai 1898,

R. G. Bl. Nr. 85,

womit zum Zwecke der möglichsten Verhütung der Verwechslung von Medicamenten bei Dispensation und Expedition derselben in Apotheken Vorschriften erlassen werden.*)

Zum Zwecke der möglichsten Verhütung der Verwechslung von Medicamenten bei Dispensation und Expedition derselben in Apotheken findet das Ministerium des Innern auf Grund

*) Mit dem Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. Mai 1898, Z. 15533, wurden die politischen Landesbehörden eingeladen, sämmtliche Apotheker ihres Verwaltungsgebietes, beziehungsweise Apothekergremien, sowie sämmtliche, die ärztliche Praxis ausübenden Aerzte, insbesondere die zur Führung einer Hausapotheke befugten Aerzte und Wundärzte auf das Erscheinen dieser Verordnung aufmerksam zu machen und denselben die genaue Befolgung der diesbezüglichen Vorschriften einzuschärfen. Die politischen Bezirksbehörden wurden verpflichtet, sich von der Durchführung der angeordneten Massnahmen in allen öffentlichen und Hausapotheken anlässlich der jährlichen Visitation derselben durch die amtlichen Sanitätsorgane die Ueberzeugung zu verschaffen.



des Gutachtens des Obersten Sanitätsrathes nachstehende Verfügungen zu treffen:

1. Zur Aufnahme der stark wirkenden, in den Tabellen I und II der österreichischen Pharmakopöe, Ed. VII, angeführten Arzneimittel, welche im Dispensirlocale (Officin) der Apotheken zur Aufbewahrung gelangen, sind bei Neuerrichtung von Apotheken, sowie bei Erneuerungen oder Nachschaffungen Standgefässe mit kreuzförmig eingeschnittenem und geschliffenem Stöpsel (Franke'sche Form) aus Glas zu beschaffen.

Das Ministerium des Innern behält sich vor, den Zeitpunkt zu bestimmen, bis zu welchem der bezeichnete Stöpselverschluss für die in Rede stehenden Behältnisse in allen Apotheken durchgeführt sein muss.

2. Alle zur Aufnahme der gedachten starkwirkenden Arzneimittel bestimmten Standgefässe sind mit einer Signatur in dauerhafter, unverlöschlich fixirter oder eingebrannter Schrift auf der Vorderseite des Gefässes zu versehen. Auf den oben erwähnten kreuzförmigen Glasstöpseln ist gleichfalls die Signatur und ausserdem die Maximaldose des betreffenden Arzneikörpers (Tabelle III der österreichischen Pharmakopöe, Ed. VII) anzubringen.

Diese Signatur auf den Standgefässen und auf den Glasstöpseln obiger Form ist für die in der Tabelle I angeführten Arzneimittel mit weisser Schrift auf schwarzem Grunde, für jene in der Tabelle II angeführten Arzneikörper mit rother Schrift auf weissem Grunde auszuführen.

Die gleiche Signirung haben auch die Gefässe und Behälter der bezüglichen Heilmittel in den anderen Aufbewahrungsräumen der Apotheke (Materialkammer, Keller, Boden) zu erhalten.

3. Die oben angeordnete Signirung der Standgefässe und Behälter ist in allen Apotheken ohne Ausnahme bis längstens 31. December d. J. durchzuführen.

4. Den Besitzern und selbstständigen Leitern von Apotheken werden die Vorschriften der Pharmakopöe, Ed. VII rücksichtlich der Aufbewahrung der in den Tabellen I und II angeführten Arzneimittel mit dem Bemerken in Erinnerung gebracht, dass sie für die genaue und gewissenhafte Durchführung und Einhaltung dieser Vorschriften jederzeit verantwortlich sind.

5. Die oberwähnten Vorschriften rücksichtlich der Aufbewahrung und Signirung gelten nach den Bestimmungen des § 3 der Normae et Regulae generales der österreichischen Pharmakopöe, Ed. VII, auch für solche nicht officinelle Arzneimittel, welche ihrer Wirkung nach an jene der in den Tabellen I und II der österreichischen Pharmakopöe angeführten Arzneimittel sich anreihen.

6. Bei der Expedition von Medicamenten zum äusserlichen Gebrauche sind die betreffenden Gefässe und Behälter mit Etiquetten aus rothem Papier, bei Dispensation von Arzneien zum innerlichen Gebrauche mit Etiquetten aus weissem Papier zu versehen.

7. Die Besitzer und selbstständigen Leiter von Apotheken sind verpflichtet, strengstens darauf zu sehen, dass von dem Dispensirenden die entsprechende Etiquette sofort dem anzufertigenden Recepte und mit diesem dem gewählten Gefässe oder Behältnisse zugelegt, und die Signatur unmittelbar nach Fertigstellung der Arznei ausgefertigt und auf dem betreffenden Aufnahmsbehältnisse angebracht werde.

8. Die vorstehenden Vorschriften finden auch auf alle Hausapotheken Anwendung.

9. Den practischen Aerzten wird zum Zwecke der möglichsten Verhütung von Arzneiverwechslungen empfohlen, bei gleichzeitiger Verschreibung von Recepten zur Dispensation von Arzneien zum innerlichen und von Arzneien zum äusserlichen Gebrauch, welche wegen der Dispensation in gleichartigen Behältnissen zu Verwechslungen Anlass bieten könnten, solche Recepte nicht auf Einem Blatte, sondern stets gesondert zu verschreiben, wobei die Gebrauchsanweisung (Signatur) der betreffenden Arznei stets genau anzugeben ist, und die Bezeichnung „Nach Bericht“ vermieden werden soll.

Hinsichtlich der gehäuften Verschreibung von Recepten für Heil- oder Ordinationsanstalten, wobei die Recepte den einzelnen Kranken nicht eingehändigt, sondern in Form sogenannter

Medicamentenextracte zur Dispensation in die Apotheke übermittelt werden, sind im Sinne der vorstehenden Anordnungen die entsprechenden Massnahmen zu treffen, damit Verwechslungen von Arzneien durch auffällige und deutliche Kenntlichmachung ihrer Bestimmung für den innerlichen oder äusserlichen Gebrauch am Gefässe thunlichst vermieden werden.

10. Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Kundmachung in Wirksamkeit.

Rechtsprechung.

Verpflichtung des Landesfonds zur Zahlung der bis zum Eintritte der Transportfähigkeit anerlaufenen Verpflegskosten für einen in einem öffentlichen allgemeinen Krankenhause über die normalmässige Verpflegsdauer an einer chronischen Krankheit behandelten Kranken.

Erkenntniss d. k. k. Reichsgerichtes v. 15. Jänner 1898, Z. 445 ex 1897.

Das k. k. Reichsgericht hat nach der am 15. Jänner 1898 gepflogenen öffentlichen Verhandlung über die Klage der Stadtgemeinde T. durch den Bürgermeister Dr. Karl D. de praes. 26. October 1897, Z. 370 R. G., wider den Landesausschuss des Herzogthums Krain auf Ersatz von Krankenhaus- und Verpflegskosten im Betrage von 86 fl. 52 kr. zu Recht erkannt: Der Landesausschuss des Herzogthums Krain ist schuldig, der Stadtgemeinde T. als Eigenthümerin des dortigen städtischen Spitals an Verpflegskosten des Jakob P. für die Zeit vom 4. März bis 14. Juni 1880 den Betrag von 86 fl. 52 kr. zu bezahlen.

Gründe: In der Klage wird angeführt: Jakob P., laut Certificats vom 5. September 1879 Angehöriger der Gemeinde Z. im Bezirke L., wurde am 12. August 1879 wegen Lungentuberculose in das T. städtische Spital aufgenommen. Mit Berichten vom 7. November 1879, Z. 5125, theilte die Spitalsverwaltung dem krainischen Landesausschusse mit, dass der Kranke intransportabel sei. Der krainische Landesausschuss verlangte hierauf mit Note vom 22. November 1879, Z. 7228, eine genauere ärztliche Untersuchung. Diese wurde laut ärztlichen Berichtes vom 13. December 1879 vorgenommen und ergab, dass der Kranke durchaus intransportabel war; dieser Bericht wurde dem krainischen Landesauschusse mit Note vom 15. December 1879, Z. 5690, mitgetheilt. Der krainische Landesausschuss gestattete nunmehr mit Note vom 17. December 1879, Z. 7957, den weiteren Aufenthalt des Kranken, verlangte aber, von dem Eintritte der Transportabilität sofort verständigt zu werden. Der hierauf dem Landesausschusse übermittelte ärztliche Bericht vom 6. Februar 1880, Z. 533, besagte, dass der Kranke noch immer intransportabel sei und voraussichtlich vor weiteren 3 Monaten nicht transportabel sein werde, fand aber seitens des krainischen Landesausschusses keine Berücksichtigung, denn dieser trug der Gemeinde Z. die Abholung des P. auf. Als sich nun der Bevollmächtigte der Gemeinde zur Abholung des P. vorstellte, konnte ihm der Kranke mit Rücksicht auf den ärztlichen Befund nicht übergeben werden. Der krainische Landesausschuss sprach hierüber mit Note vom 21. März 1880, Z. 1298, seine Verwunderung aus und lehnte die Bezahlung der nach dem 4. März erwachsenden Spitalskosten ab. Die Spitalsverwaltung berichtete hierauf dem krainischen Landesausschusse mit Note vom 7. Mai 1880, Z. 2164, neuerlich, dass der Kranke intransportabel sei, worauf der Landesausschuss mit Note vom 14. Mai 1880, Z. 2575, ein weiteres ärztliches Gutachten begehrte. Am 25. Mai 1880 erklärte endlich der behandelnde Arzt, P. sei transportabel, falls die Reise eine kurze sei und der Kranke in Begleitung einer dritten Person in liegender Stellung transportirt werden könne, und nunmehr wurde P. am 14. Juni 1880 der Heimatsgemeinde übergeben. Der Landesausschuss verharrte aber bei seiner Weigerung, die Spitalskosten vom 4. März bis 14. Juni 1880 im Betrage von 86 fl. 52 kr. zu bezahlen, und ebenso waren die Versuche, den Ersatz von der Heimatsgemeinde zu erhalten, vergeblich. Die geltend gemachten Ablehnungsgründe sind nicht zutreffend. Das Gesetz, richtig der Ministerialerlass vom 17. Juni 1869, Z. 1783 (L. G. Bl. für Krain Nr. 18), auf welches sich der krainische Landesausschuss beruft, schliesst die Möglichkeit, chronische Kranke in Spitälern zu verpflegen, nicht aus, sondern beschränkt sie nur auf jene Fälle, in welchen die Verschlimmerung des chronischen Leidens eine besondere medicinische Pflege erheischt. Auch der Erlass des Ministeriums des Inneren vom 11. März 1881, Z. 14.652, bestimmt, dass für die Spitalsaufnahme und Entlassung nur das Befinden des Kranken massgebend ist. Die citirten ärztlichen Zeugnisse beweisen nun im vorliegenden Falle die Nothwendigkeit der Spitalsbehandlung. Der Bürgermeister klagt daher die in der Klagebeilage N specificirten Spitalskosten ein und stellt das Begehren, zu erkennen: Der Landesausschuss des

Herzogthums Krain habe der Stadtgemeinde T. als Eigenthümerin des T. städtischen Spitals den für die Spitalskosten des Jakob P. schuldigen Betrag von 86 fl. 52 kr. zu ersetzen.

Der krainische Landesausschuss beharrt in seiner Gegenschrift auf dem Standpunkte, dass er zur Zahlung der für Jacob P. im T. Spitale für die Zeit vom 4. März bis 14. Juni 1880 aufgelaufenen Verpflegskosten per 86 fl. 52 kr. nicht verpflichtet sei. P. wurde bereits am 12. August 1879 in das erwähnte Spital aufgenommen, an Lungentuberculose behandelt und erst am 14. Juni 1880 der Gemeinde Z. übergeben. Er stand daher durch volle 10 Monate in öffentlicher Spitalspflege, und zwar an einer Krankheit, welche eine so lange Verpflegsdauer auf Kosten des krainischen Landesfonds nach den bestehenden Bestimmungen nicht rechtfertigt, weil es sich nicht um Heilung einer acuten Krankheit handelte. Aus diesem Grunde hat der Landesausschuss die Gemeinde Z. schon mit dem Erlasse vom 26. Februar 1880, Z. 867, zur Abholung des Jakob P. angewiesen. Obwohl die Gemeinde diesem Auftrage Folge leistete und die Uebernahme des P. bewerkstelligen wollte, wurde ihr seitens der T. Spitalsverwaltung die Uebergabe des Kranken verweigert, weshalb der Landesausschuss der Spitalsverwaltung mit Note vom 21. März 1880 erklärte, dass er die Verpflegskosten für P. nur bis 4. März 1880 vergüten werde. Dementsprechend wurde mit der Note vom 22. October 1880, Z. 4816, aus der bezüglichen Rechnung der für die Zeit vom 4. März bis 14. Juni 1880 aufgerechnete Verpflegskostenbetrag von 86 fl. 52 kr. ausgeschieden und die Zahlung desselben verweigert. Nach dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. März 1881, Z. 14652, haben alle öffentlichen Krankenanstalten im Laufe der sechsten Woche die Anzeige über die im Spitale befindlichen Landesangehörigen dem betreffenden Landesausschusse zu erstatten. Diese Massregel ist von grösster Wichtigkeit, weil durch Einsendung solcher Krankenconsignationen die einzige Möglichkeit geboten ist, sich zu überzengen, ob eine länger dauernde Behandlung des Kranken im öffentlichen Spitale auf Kosten des Landesfondes nothwendig und gerechtfertigt ist, im verneinden Falle aber zur Schonung der Landesfinanzen die Abholung des Kranken aus dem Spitale verfügen zu können. Die Spitalsverwaltung in Triest hat dies unterlassen, und sich Jahre hindurch geweigert, der Anordnung des erwähnten Ministerialerlasses Folge zu leisten. Wie sehr die diesfalls erhobenen Beschwerden des Landesausschusses gerechtfertigt waren, erhellt aus der beigebrachten Note der k. k. Landesregierung in Laibach vom 23. October 1889, Z. 11335, beziehungsweise dem angeschlossenen Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. October 1889, Z. 5633. In diesem Ministerialerlasse wird ausdrücklich anerkannt, dass die vom krainischen Landesausschusse „wegen Unterlassung der Anzeige über chronische Kranke, welche im T. Krankenhause über die normalmässige Zeit in Behandlung behalten wurden, erstatteten Beschwerden gerechtfertigt und begründet sind und dass die Direction, beziehungsweise die Verwaltung und die Aerzte dieser Anstalt den Bestimmungen der Ministerialerlässe vom 4. December 1856, Z. 26641, vom 17. Juni 1869, Z. 1713, und vom 11. März 1881, Z. 14652 ex 1880, nicht nachgekommen sind“. Es wurde weiters dieses vorschriftswidrige Verhalten ernstlich gerügt, der Spitalsverwaltung und den Spitalsärzten die unbedingte Befolgung der diesfälligen Vorschriften aufgetragen und überdies der k. k. Statthalterei die Weisung ertheilt, zum Zwecke einer wirksamen Controle der genauen Befolgung der einschlägigen Vorschriften in angemessenen Zeitperioden vom Spitale Kranken Nominal-Verzeichnisse einzuholen, auf Grund derselben eingehende periodische Revisionen durch den Landes-Sanitätsreferenten zu veranlassen und über deren Ergebnisse nach Ablauf von je drei Monaten an das k. k. Ministerium Bericht zu erstatten. Hiebei hat, was besonders hervorgehoben wird, das k. k. Ministerium die k. k. Statthalterei angewiesen, „dem Stadtmagistrate T. zu bedeuten, dass es nicht zulässig ist, aus den im dortigen Krankenhause untergebrachten Kranken anderer Länder eine Erwerbsquelle für die städtischen Finanzen zu machen“. Schliesslich wird in dem citirten Ministerialerlasse auch noch „die bedauerliche, die T. Spitalsverhältnisse, sowie die k. k. Statthalterei als Aufsichtsbehörde arg compromittirende Thatsache“ constatirt, „dass Kranke, welche wegen irgend eines anderen Leidens Aufnahme gefunden hatten, erst in dieser Heilanstalt von Infectionskrankheiten befallen wurden“. Hiemit erachtet der Landesausschuss den Beweis erbracht zu haben, dass er die Zahlung des in Frage stehenden Verpflegskostenbetrages mit vollem Grunde verweigerte, weshalb er bittet, das Klagebegehren abzuweisen.

Das vorliegende Klagebegehren ist aus folgenden Erwägungen als begründet anzuerkennen:

Mit der Note des krainischen Landesausschusse vom 22. November 1879, Z. 7228, wurde die T. Spitalsverwaltung ersucht, „den Jakob P. in Betreff seiner damaligen Transportfähigkeit einer genauen Untersuchung unterziehen zu lassen, damit seiner Zuständigkeits-

gemeinde die Weisung ertheilt werde, ihn sofort aus dem Krankenhause abzuholen und heim zu befördern".

Schon hierin muss das Einverständniss des krainischen Landesausschusses gefunden werden, dass Jakob P. solange in Spitalspflege zu verbleiben hat, als er nicht transportabel ist.

Dieses Einverständniss ergibt sich aber zweifellos aus der Note vom 27. December 1879, Z. 7957, in welcher über Ersuchen der T. Stadtvertretung vom 15. December 1879, Z. 5690, „die weitere Pflege des nicht transportabeln Jakob P. bewilligen zu wollen" — „vorbehaltlich der Prüfung der seinerzeit nachzuweisenden Zuständigkeit die weitere ärztliche Behandlung des P. mit dem Ersuchen genehmigt wird, den Eintritt seiner Transportfähigkeit sogleich anzuzeigen, um dessen Heimbeförderung veranlassen zu können".

Der Wortlaut dieser Genehmigung lässt keinen Zweifel darüber zu, dass hierin auch die Zustimmung zur Tragung der bis zur Transportfähigkeit des lungenkranken J. P. auflaufenden Spitalskosten liege. Wenn nun, ungeachtet der Mittheilung der Spitalsverwaltung vom 6. Februar 1880, Z. 533, dass J. P. dermalen nicht transportabel und zu seiner Transportfähigkeit voraussichtlich 3 Monate erforderlich seien, der Krainische Landesausschuss vor Ablauf dieser Frist am 26. Februar 1880, also in zweifellos rauher Jahreszeit die Gemeinde Z. anwies, den J. P. abzuholen, und diese Gemeinde diesem Auftrage (am 4. März 1880) nachkam, so könnte sich der Krainische Landesausschuss der Verbindlichkeit zur Tragung der Spitalskosten berechtigterweise ganz oder doch theilweise nur dann entziehen, wenn er nachzuweisen vermöchte, dass P. am 4. März 1880 oder doch vor dem 14. Juni 1880 transportfähig war.

Diesen Nachweis hat der belangte Landesausschuss nicht einmal versucht, wie denn auch das am 25. Mai abgegebene ärztliche Gutachten über die beschränkte Transportabilität des J. P. — auf Grund dessen am 14. Juni 1880 die Abholung erfolgte — nicht insbesondere bestritten wurde. Es hat vielmehr der Krainische Landesausschuss in seiner Note vom 14. März 1870, Z. 2575, „genaue Auskunft, d. h. ein ärztliches Parere über den Grund und die Andauer der Transportunfähigkeit des Patienten, und ob nicht dessen Abgabe in die Siechenpflege angezeigt wäre", verlangt, was mit dem vom Landesausschusse eingenommenen Standpunkte, er sei berechtigt, den Ersatz der nach dem 4. März 1880 auflaufenden Verpflegskosten abzulehnen, im Widerspruche steht.

Demgemäss und in Erwägung, dass auf die Entscheidung des vorliegenden speciellen Falles die Vorkommnisse in anderen Fällen und somit auch der in der Gegenschrift angerufene Ministerialerlass vom 11. März 1881, Z. 14.652, nicht massgebend sind, ist dem Klagebegehren vollinhaltlich stattzugeben. (Oesterr. Zeitschr. f. Verwaltung.)

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 24. April l. J. in folgenden politischen Bezirken: Borszczów (3)*), Brody (1), Brzezany (4), Buczacz (4), Dolina (4), Drohobycz (1), Horodenka (2), Husiatyn (9), Kolomea (3), Łańcut (3), Nadwórna (3), Podhajce (12), Rohatyn (2), Rzeszów (20), Sniatyn (1), Stanislau (13), Tarnopol (1), Tlumacz (7), Trembowla (5), Zaleszczyki (2) und Zloczów (3), zusammen in 21 politischen Bezirken und 102 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande am 21. Mai l. J. in der Stadt Czernowitz, ferner in den politischen Bezirken; Kotzman (2), Storozynetz (4) und Wiznitz.

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 24. April l. J. in den Bezirken: Bochnia (2), Bohorodczany, Dobromil, Dolina, Drohobycz, Husiatyn (je 1), Jaroslau (2), Jaworów (3), Kamionka (2), Kolbuszowa (2), Lemberg, Limanowa, Podhajce, Sambor, Sanok (je 1), Sniatyn (3), Sokal (3), Stryj (1), Tarnopol (1), Trembowla (2), Zalesczczyki (2), Zloczów (3) und Zydaczow (3), zusammen in 23 politischen Bezirken, beziehungsweise in 39 Gemeinden; — in der Bukowina im Bezirke Czernowitz-Umgebung (1).

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 9. Juni 1898.** **Nr. 23.**

Steiermarks sanitäre Verhältnisse in der österreichischen Wohlfahrtsausstellung.

Das Sanitäts-Departement der k. k. Statthalterei in Graz ist auf der Wohlfahrtsausstellung in Wien mit einer Anzahl von Ausstellungsobjecten vertreten, welche einerseits die wichtigeren sanitären Verhältnisse Steiermarks in unterschiedlichen graphischen Darstellungen vor Augen führen, andererseits eine kleine Auslese von sanitären, beziehungsweise humanitären Einrichtungen aus verschiedenen Gegenden des Landes in Form von Bildern und Plänen zur Anschauung bringen.

Diese letzteren, welche den oberen Theil der für die Exposition bestimmten Wandfläche einnehmen, sollen gewissermassen als Typen einen Einblick in die Fortschritte, die auf dem wichtigsten Gebiete der Sanitätspflege — der Assanierung — gemacht worden sind, ermöglichen.

Es finden sich Photographien und Pläne über ein Schlachthaus, ein Isolierhaus, über kleinere Wasserleitungsanlagen, über eine Badeanstalt, über Arbeiterwohnhäuser, ein Bruderladespital, eine Gewerkschaftsvolksschule und andere. Diesen schliessen sich Pläne und Façadenansichten des Odilienblindeninstitutes in Graz, sowie Gruppentableaux der Rettungsgesellschaften der freiwilligen Feuerwehren in Graz und Bruck a. M. an, beide Wohlfahrtseinrichtungen im vollsten Sinne des Wortes.

In der Mitte der ganzen Exposition fallen 4 Karten von Steiermark auf, welche die Vertheilung der Sanitätspersonen, sowie der Heil- und Humanitätsanstalten im Lande versinnlichen. Die in Anwendung gekommene Darstellungsart ist insoferne neu, als die die geographische Lage markierenden Kreise ihrer Grösse nach in gegenseitigem Verhältnisse stehen und daher der Zahl der in den einzelnen Orten sesshaften Sanitätspersonen, beziehungsweise vorhandenen

Anstaltsbetten entsprechen. Interessant gestaltet sich die Vertheilung der Aerzte und Wundärzte, welche mittels rother und grüner Kreise, beziehungsweise Sectoren, differenzirt sind, durch den Vergleich der Jahre 1871 und 1896. Der Ersatz der Wundärzte durch Doctoren, aber auch das Zusammendrängen der Heilpersonen nach einzelnen grösseren Orten und die Verwaisung mancher früher mit Heilpersonen gut besetzter Districte ist daraus ersichtlich.

Ueber den Stand der Aerzte und Wundärzte in den 25 Jahren 1871—1896 gibt übrigens noch eine Curvendarstellung Aufschluss.

Die Sterblichkeitsverhältnisse in den Jahren 1872—1896 sind — auf 100.000 Einwohner der jeweiligen Bevölkerung berechnet — in einer Curve dargestellt, wobei gleichzeitig eine zweite darunter liegende Curve die Sterblichkeit an Infectionskrankheiten speciell andeutet. Der gegenseitige Vergleich dieser Curven zeigt, dass die Schwankungen der Gesammtsterblichkeit im Grossen und Ganzen mit jenen der Mortalität an Infectionskrankheiten zusammenfallen — mit anderen Worten — von der letzteren abhängig sind; ein deutlicher Hinweis für den grossen Einfluss, welchen Epidemien auf die Gesundheitsverhältnisse nehmen und für die Wichtigkeit der energischen Bekämpfung derselben.

Zwei weitere Tafeln bringen kartographisch die Morbidität und Mortalität an Infectionskrankheiten im Jahre 1896 nach Verwaltungsbezirken zur Anschauung. Mittelsteiermark weist die meisten Erkrankungen auf, was in einer erheblichen Masernepidemie seine Begründung findet; Untersteiermark zeigt hingegen die grösste Sterblichkeit, was besonders auf die bedeutendere Ausbreitung der verderblichen Diphtherie zurückgeführt werden konnte.

Um jedoch über das zeitliche Auftreten der Infectionskrankheiten, welche im Jahre 1896 zur Nachweisung kamen, sowie über das gegenseitige Verhältniss derselben in Bezug auf ihre Häufigkeit ein Bild zu erlangen, wurde der Stand der Infectionskrankheiten in den 13 vierwöchentlichen Berichtsperioden dieses Jahres in Profilen dargestellt. Hier zeigt sich, welchen Schwankungen die einzelnen Krankheiten im Laufe des Jahres unterworfen waren.

Ausserdem bringen noch 3 Tafeln nähere Angaben über die Ausbreitung der Blattern, der Diphtherie, des Typhus und des Scharlachs in den Jahren 1880 bis 1896; durch 3 verschiedene Farben werden die Erkrankungen in den 3 Landestheilen gekennzeichnet; die dunklere Nuance jeder Colonne zeigt die Todesfälle an. In Folge der einheitlichen Berechnung auf 100.000 Einwohner kann man die 4 Krankheitsformen nach den Jahren, nach den Landestheilen, nach der Morbidität und nach der Mortalität in Vergleich ziehen.

Bei den Blattern und der Diphtherie wird einerseits der Einfluss der Impfung, andererseits jener der Heilserumtherapie auf die Sterblichkeit an beiden Krankheiten durch beigefügte Kreisdarstellungen veranschaulicht. Die Ergebnisse derselben zerstreuen wohl jeden Zweifel an dem hohen Werth dieser segensreichen Institutionen.

Ueber die günstigen Impfverhältnisse des Landes geben 2 Tafeln Aufschluss, deren eine das Verhältniss der Erstimpfungen zu den Lebendgeborenen im Durchschnitte der Jahre 1890—1896 kartographisch, deren andere das gleiche Verhältniss jedoch für das Decennium 1885—1894 in Curven zur Darstellung bringt, welche letztere durch einen Vergleich mit denselben Verhältnissen in den Nachbarländern den guten Impfzustand Steiermarks beleuchtet.

Der Vollständigkeit halber sind die wichtigsten Infectionskrankheiten der Jahre 1880—1889 mit den gleichen der Jahre 1890—1896 durch Kreise, deren färbigen Sectoren die Anzahl der einzelnen Infectionskrankheitsfälle versinnlichen, auf einer Tafel in Vergleich gebracht, und zwar nach der Häufigkeit der Erkrankungen und deren Mortalitätsverhältniss, sowie auch nach der Häufigkeit der Todesfälle.

Schliesslich sind noch die Auslagen für den Sanitätsdienst in Steiermark im Jahre 1896 graphisch in Kreisen dargestellt worden, und zwar nach der Verwendung und nach der Herkunft der Summen. Die einzelnen Sectoren entsprechen ihrer Grösse nach den innenstehenden Geldsummen und sind der leichteren Differenzirung halber abwechselnd in zwei Farbentönen gehalten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 27. Mai 1898,*)

R. G. Bl. Nr. 90,

betreffend das Verbot der Ein- und Durchfuhr gewisser Waaren oder Gegenstände von der Insel Formosa, dann aus den Häfen von Amoy, Swatou, Hongkong, Kanton und Macao, sowie des Küstengebietes in Asien von Britisch-Indien westwärts bis zur Mündung des Suezcanales in den Golf von Suez.

Aus Anlass des Herrschens der Pest in Asien wird im Einvernehmen mit der königlich ungarischen Regierung die Ein- und Durchfuhr nachbezeichneter Waaren oder Gegenstände von der Insel Formosa, dann aus den Häfen von Amoy, Swatou, Hongkong, Kanton und Macao, sowie des Küstengebietes von Britisch-Indien westwärts bis zur Einmündung des Suezcanales in den Golf von Suez verboten:

1. Gebrauchte Leibwäsche, abgenützte und getragene Bekleidungsstücke (Effecten zum persönlichen Gebrauche), benütztes Bettzeug.

Sofern diese Gegenstände als Reisegepäck oder infolge eines Domicilwechsels als Uebersiedlungseffecten befördert werden, unterliegen sie den besonderen Bestimmungen über sanitätspolizeiliche Revision und Behandlung beim Grenzübertritte.

2. Hadern und Lumpen, mit Inbegriff der unter hydraulischem Drucke zusammengepressten Hadern, welche als Handelsartikel in Ballen befördert werden.

3. Gebrauchte Säcke, Teppiche und Stickereien in benütztem Zustande.

4. Grüne, ungekalkte, nicht präparirte rohe Häute und Felle.

5. Frische (rohe) thierische Rohproducte, wie: Knochen, Hufe, Klauen, Blasen, Därme, soferne sich die genannten Artikel als thierische Abfälle darstellen, weiters Haare und Borsten.

6. Menschenhaare.

Die Durchfuhr der aufgezählten Waaren oder Gegenstände ist, falls die Bewilligung zur Einfuhr in das benachbarte ausländische Durchzugs-, beziehungsweise Einfuhrsgebiet nachgewiesen ist, nur zulässig, wenn sie unter Raumverschluss derartig verpackt sind, dass jede Manipulation mit denselben unterwegs unmöglich ist.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage, an welchem sie den betreffenden Zoll-, beziehungsweise Seesaniätsämtern bekannt wird, in Kraft.

Zugleich werden die Verordnungen vom 24. Jänner 1897, R. G. Bl. Nr. 29, vom 18. Februar 1897, R. G. Bl. Nr. 54, und vom 31. Juli 1897, R. G. Bl. 180*), ausser Wirksamkeit gesetzt.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Mai 1898, Z. 13463,

an alle politischen Landesbehörden mit Ausnahme jener in Tirol und in Dalmatien,

betreffend Nachweisungen über den Stand der Apothekertyronen und Vorkehrungen behufs Gewinnung eines grösseren Nachwuchses von Pharmaceuten.

In einer an das Ministerium des Innern gerichteten Eingabe des Apothekerhauptgremiums in Wien wurde auf den angeblich infolge der neuen pharmaceutischen Studien- und Prüfungsordnung eingetretenen, derzeit herrschenden Assistentenmangel und auf die stetige Abnahme der Zahl der pharmaceutischen Aspiranten (Tyronen) hingewiesen und behufs Erzielung

*) Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. Mai 1899, Z. 17551, wurden alle politischen Landesbehörden auf diese Verordnung besonders aufmerksam gemacht.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 29, 65 u. 291.

geeigneter pharmaceutischer Hilfskräfte und eines entsprechenden Nachwuchses Vorschläge erstattet, welche insbesondere eine wesentliche Abänderung der gegenwärtigen pharmaceutischen Studien- und Prüfungsordnung bezwecken.

Um diese Frage und insbesondere die zur Behebung des Assistentenmangels zu ergreifenden Massnahmen in nähere Erwägung ziehen zu können, wird die k. k. . . . . . eingeladen, über den Zugang an pharmaceutischen Aspiranten (Tyronen) in die Apotheken des dortigen Verwaltungsgebietes während der letzten zehn Jahre, sowie über den gegenwärtigen Stand an pharmaceutischen Aspiranten in allen drei Jahrgängen unter Anschluss einer Nachweisung nach dem beiliegenden Formulare ehestens zu berichten, wobei insbesondere die etwa im Lande oder in einzelnen Apotheken bestehenden besonderen Verhältnisse hinsichtlich der Aufnahme von Aspiranten in die Apothekerlehre (Anmerkung des Formulares) eingehend zu erörtern wären.

Gleichzeitig wolle die k. k. . . . . . die gutächtliche Aeusserung des dortigen Apothekergremiums darüber einholen, welche Massnahmen unter den bestehenden Studienverhältnissen der Candidaten der Pharmacie geeignet wären, einen stärkeren Zufluss von Aspiranten zur Pharmacie einzuleiten.

Die betreffende Aeusserung ist unter Anschluss eines Gutachtens des dortigen Landes-Sanitätsreferenten bis längstens Ende August 1898 anher vorzulegen.

Stand des pharmaceutischen Hilfspersonales in den öffentlichen Apotheken (mit 1. Juni 1898).

Land . . . .

Nr.	Standort der Apotheke	Name des Besitzers und Leiters der Apotheke	Zahl der angestellten Assistenten mit Diplom	Zahl der angestellten Assistenten ohne Diplom	Name des pharmaceutischen Aspiranten (Tyro)	Alter	(Vorstudien) Zahl der Gymnasialclassen	Datum d. Eintrittes in die Apoth.-Lehre	Befindet sich im I. Lehrjahre	II.	III.	Anmerkung: geniesst Remunerationen oder andere Beneficien und welche?	Ist zur Zahlung von Lehrkostgeld etc. verpflichtet?

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 15. Mai 1898, Z. 9048,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Privatentbindungsanstalten in den Wohnungen der Hebammen.

Gemäss dem ersten Absatze des § 14 der neuen Dienstesvorschriften für Hebammen, R. G. Bl. Nr. 216 ex 1897, ist es den Hebammen untersagt ohne besondere behördliche Bewilligung ihre Wohnungen geschäftsmässig für Zwecke der Entbindung fremder Frauenspersonen zu verwenden.

Gesuche um diese Bewilligung sind von den Hebammen bei der politischen Behörde I. Instanz einzubringen und kann die bezügliche Bewilligung von dieser nur vollkommen verlässlichen und vertrauenswürdigen Hebammen unter folgenden Bedingungen ertheilt werden:

1. Für jede Frauensperson, die für die Zeit der Entbindung und des Wochenbettes bei einer Hebamme in Wohnung und Pflege genommen werden soll, muss ein eigenes, gesundheitlich geeignetes, lichtes, luftiges und reinliches Zimmer zur Verfügung stehen, das während der Dauer dieser Beherbergung keinem anderen Zwecke dienen darf.

Die Eignung dieser Räumlichkeit ist vor Ertheilung der Bewilligung vom Amtsarzte der politischen Behörde I. Instanz unter Zuziehung des Gemeindevorstehers oder dessen Stellvertreters in Anwesenheit der Gesuchstellerin zu

prüfen, worüber ein eingehendes Protokoll aufzunehmen ist.

Von der ordentlichen Instandhaltung der zur Unterbringung von Schwangeren und Wöchnerinnen bestimmten Wohnräume und der Einrichtung, insbesondere jener der Betten hat sich der Amtsarzt jährlich wenigstens einmal gelegentlich der Sanitätsbereisung, in seinem Wohnsitze vierteljährlich zu überzeugen, und ist über das Ergebniss der Nachschau bei Vorlage des Sanitätsreiseberichtes zu berichten.

2. Die Zahl der gleichzeitig zu beherbergenden Schwangeren, beziehungsweise Wöchnerinnen darf nicht mehr als höchstens 3 betragen.

Die Bewilligung zur Aufnahme einer grösseren Zahl von Gebärenden bleibt in Gemässheit des Ministerial-Erlasses vom 2. März 1892, Z. 14498 ex 1891, der Statthalterei vorbehalten.

3. Die Hebamme muss sich mit der verbindlichen Zusage eines Arztes ausweisen, dass derselbe bereit ist, den bei ihr untergebrachten Frauenspersonen jederzeit die erforderliche ärztliche Hilfe angedeihen zu lassen.

4. In der Wohnung der Hebamme muss zur Benützung durch die Schwangeren, beziehungsweise Wöchnerinnen eine reinliche Badewanne vorhanden sein, und ist bezüglich der Betten und der Bettwäsche ein zweckentsprechender Zustand und die sorgfältigste Reinhaltung derselben sicherzustellen.

In keinem Falle darf für eine Entbindende oder Wöchnerin ungereinigte Wäsche, die schon bei einer andern Person in Gebrauch war, in Verwendung gezogen werden.

5. Im Falle der Erkrankung einer, in der Wohnung der Hebamme befindlichen Person an Kindbettfieber oder überhaupt an einer der im § 15 der neuen Hebammeninstruction genannten allgemeinen Ansteckungskrankheiten, — wovon die Hebamme sofort die Anzeige an das Gemeindeamt zu erstatten verpflichtet ist — haben etwa noch andere in ihrer Verpflegung befindliche Schwangere sogleich die Wohnung zu verlassen und dürfen nicht eher in selbe zurückkehren, als nach Genesung oder Abtransportirung der erkrankten Person und Desinfection der Wohnung, beziehungsweise des Krankenzimmers.

6. Bei Kindbettfieber, Blattern, Diphtherie, Rothlauf, Scharlach, sowie in allen andern Fällen, in denen es die vorgesetzte Sanitätsbehörde für nothwendig erachtet, hat sich die Desinfection nicht blos auf Bett und Bettwäsche, sondern auch auf die Einrichtung, den Boden und die Wände des ganzen Krankenzimmers zu erstrecken.

Wenn in der betreffenden Gemeinde ein Dampfdesinfectionsapparat zur Verfügung steht, ist das gesammte Bettzeug nebst Vorhängen, Teppichen und anderen offen liegenden Gewebestoffen in diesem zu desinficiren, sonst aber wenigstens die Bettwäsche etc. in Lauge auszukochen.

Die Kosten der Desinfectionen hat die Hebamme zu tragen, beziehungsweise zu vergüten.

7. In Annoncen und Bekanntmachungen hat sich die Hebamme jeder reclamhaften Anpreisung ihres Standes oder ihrer Person zu enthalten.

Die vorstehenden Bestimmungen sind in geeigneter Weise den Hebammen, sowie den betreffenden Gemeindeämtern bekannt zu geben und haben auch für jene Hebammen Geltung, welche schon bisher sich mit der Beherbergung Entbindender geschäftsmässig befasst haben.

Die Wohnungen jener Hebammen, welche die angestrebte Bewilligung erhalten haben, sind vom Amtsarzte und vom Gemeindeamte des Wohnortes der Hebamme in einem eigenen Verzeichnisse in Evidenz zu führen und sind die Gemeinden anzuweisen, jeden Wohnungswechsel einer solchen Hebamme behufs amtsärztlicher Untersuchung der neuen Unterkunftsräume sofort zu melden.

Falls diese sich nicht geeignet erweisen sollten, ist die Bewilligung zur Unterbringung von Schwangeren und Wöcherinnen zurückzuziehen.

Die von der politischen Behörde I. Instanz ertheilten Bewilligungen, beziehungsweise die eventuellen Entziehungen der Bewilligung sind fallweise der Statthalterei anzuzeigen.

Rechtsprechung.

Die Wirksamkeit eines Einfuhrverbotes endet nicht mit dem Erlöschen der Thierseuche, auf welche es sich bezieht, sondern mit seiner formellen Aufhebung. Der Zuwiderhandelnde kann sich nicht damit entschuldigen, dass er wegen Erlöschens der Seuche das Verbot für aufgehoben ansah.

Das bei Seuchengefahr von der politischen Landesbehörde erlassene Verbot des Hausierhandels mit Schweinen steht als auf Grund des Thierseuchengesetzes erlassene Anordnung unter dem Schutze des Art. I, § 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51.

(Plenarentscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 28. September 1897, Z. 11641.)

Veranlasst durch die von der Generalprocuratur in Gemässheit des § 33 St. P. O. erhobene Nichtigkeitsbeschwerde erkannte der Cassationshof mit Plenarentscheidung vom 28. September 1897, Z. 11641, zu Recht: 1. Mit dem Urtheile des Bezirksgerichtes in F. vom 10. April 1897, Z. 1381, durch welches Josef M. von der gegen ihn wegen der Uebertretung des § 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, und des Art. I des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, erhobenen Anklage freigesprochen ward, wurde das Gesetz in den Bestimmungen der §§ 233 und 238 St. G. und des § 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, und 2. mit dem Urtheile des Bezirksgerichtes in H. vom 23. Juni 1897, Z. 823, welches den Albert P. von der gegen ihn wegen der Uebertretung des § 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, und des Art. I des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, erhobenen Anklage freispricht, wurde das Gesetz in den Bestimmungen der §§ 20 und 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, verletzt.

Gründe: ad 1. Nach Inhalt der Acten wurde der Viehhändler Josef M., welcher am 6. Jänner 1897 entgegen dem von der schlesischen Landesregierung am 21. December 1896 unter Z. 24977, erlassenen Verbote, Klauenthiere aus Galizien nach Schlesien einzuführen, einen Waggon Schlachtvieh aus dem Bezirke L. in Galizien nach Schlesien eingeführt und in der Station F. ausgeladen hatte, von der gegen ihn wegen Uebertretung des § 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35 und des Art. I des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, erhobenen Anklage mit dem Urtheile des Bezirksgerichtes in F. vom 10. April 1897, Z. 1381, deshalb freigesprochen, weil der Bezirk L. laut Kundmachung der galizischen Statthalterei bereits am 3. Jänner 1897 für seuchenfrei erklärt worden war, während das Einfuhrverbot der schlesischen Landesregierung erst am 20. Jänner 1897 aufgehoben wurde, Angeklagter sich sohin in einem solchen Irrthum befand, der ihn eine strafbare Handlung in seiner That nicht erkennen liess.

Das Urtheil beruht jedoch offenbar auf einem Rechtsirrthume. Abgesehen davon, dass es sich nicht darüber ausspricht, worüber Angeklagter im Irrthum war, konnte ihn ein solcher, selbst wenn er vorhanden gewesen wäre, in keinem Falle entschuldigen. Vorauszuschicken ist, dass jede im Sinne des § 26 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, von der politischen Landesbehörde verfügte Verkehrsbeschränkung so lange wirksam bleibt, bis sie formell aufgehoben ist. Mag daher auch die Klauenseuche im galizischen Bezirke L. bereits am 3. Jänner 1897 erloschen und hiemit der Grund des von der schlesischen Landesregierung erlassenen Einfuhrverbotes weggefallen sein, so war dieses doch noch am 6. Jänner 1897 in Kraft und jede Zuwiderhandlung gegen dasselbe nach § 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, strafbar. Nach den allgemeinen Grundsätzen der §§ 233 und 238 St. G. konnte ein über die Strafbarkeit einer solchen Zuwiderhandlung etwa vorhandener Irrthum als aufliegender Rechtsirrthum den Angeklagten nicht entschuldigen, zumal die Strafthat in einer blossen Normwidrigkeit besteht, das Verbot ein absolutes und darum schlechthin zu befolgen war. Sollte aber, wie das Urtheil auf Grund der Verantwortung des Angeklagten anzunehmen scheint, Angeklagter irrthümlich dafür gehalten haben, das Verbot der schlesischen Landesregierung sei bereits aufgehoben, so kann auch dieser Thatirrthum ihn nicht straflos machen. Ihm als Viehhändler oblag es, in seinem Geschäfte die zur Vermeidung normwidrigen Erfolges erforderliche Aufmerksamkeit anzuwenden. Darüber, ob das Verbot bereits aufgehoben ist, hatte er sich an authentischer Stelle zu informiren. Unterliess er dies und verliess er sich auf die Kundmachung der galizischen Statthalterei vom 3. Jänner 1897, wonach im Bezirke L. die Klauenseuche erloschen war, so ist er von dem Vorwurfe strafbarer culpa nicht freizusprechen. Mehr als diese aber wird zum Delictsthatbestande des § 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, respective Art. I des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, nicht erfordert. Josef M. war daher auf Grund des im Urtheile festgestellten Thatbestandes der in diesen Gesetzesstellen bezeichneten Uebertretung schuldig zu sprechen.

ad 2. Inhaltlich der Acten wurde ferner der Viehhändler Albert P., welcher entgegen der den Hausierhandel mit Schweinen ganz allgemein verbietenden gehörig kundgemachten Verordnung der schlesischen Landesregierung vom 12. April 1893, Z. 5438, im Juni 1897 im Bezirke H. 14 Stück Borstenvieh im Hausierhandel verkauft hatte, von der gegen ihn wegen der Uebertretung des § 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35 und des Art. I des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, erhobenen Anklage mit dem Urtheile des Bezirksgerichtes H. vom 23. Juni 1897, Z. 823, ohne irgend welche Thatbestandsfeststellung aus dem Grunde freigesprochen, weil das eben erwähnte Verbot der schlesischen Landesregierung über den Rahmen des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, hinausgehe, daher nicht auf Grund dieses Gesetzes erlassen sei. Auch dieses Urtheil ist ein rechtsirrthümliches. Abgesehen davon, dass Beschränkungen im Verkehre mit solchen Thieren, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können, im § 20 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, ausdrücklich vorgesehen werden, sind die Verwaltungsbehörden — sobald dies zur Abwehr und Tilgung ansteckender Thierkrankheiten erforderlich erscheint — auch über den Rahmen des § 20 und des III. Abschnittes des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, hinausreichende Anordnungen zu treffen berechtigt. Wurde daher — wie nicht zu bezweifeln — der Hausierhandel mit Schweinen zur Vermeidung der Verschleppung ansteckender Thierkrankheiten (der Klauenseuche, des Rothlaufes u. dgl.) verboten, so ist dieses Verbot unzweifelhaft eine auf Grund des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, zur Abwehr und Tilgung ansteckender Thierkrankheiten erlassene behördliche Anordnung, deren Verletzung dem § 45 des citirten Gesetzes zu unterstellen ist. Hat Albert P. dieser Anordnung zuwider gehandelt, so war er der im § 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35 und im Art. I des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, bezeichneten Uebertretung schuldig zu sprechen.

Es war daher der von der Generalprocuratur zur Wahrung des Gesetzes erhobenen Nichtigkeitsbeschwerde in beiden Fällen stattzugeben und, wie im Urtheilsenunciate angeführt, zu erkennen.

Vermischte Nachrichten.

V. Internationaler Congress für Hydrologie, Klimatologie und Geologie in Lüttich. Das vorläufig festgesetzte Programm für die Berathungen des Congresses, welcher in der Zeit vom 25. September bis 3. October d. J. tagen wird, ist folgendes:

Section für Hydrologie.

1. Feststellung der Situation und des Laufes unterirdischer Wässer und Versuch einer hydrologischen Terminologie.
2. Grundsätze für Fassung und Schutz von Mineralwasserthermen mit Rücksicht auf deren Reinheit und Ergiebigkeit.
3. Welche gesetzlichen Vorkehrungen sind zum Schutze der Verwerthung von Thermen und Mineralquellen zu treffen?
4. Sterilisation der Wässer mittelst Ozon.
5. Die Schlammbäder.
6. Die aus Mineralwässern sich entwickelnden Gase und Dämpfe und deren Umsetzungen.
7. Die Hydrotherapie im medicinischen Unterricht.

Section für Klimatologie.

1. Art der Verwerthung hygrometrischer Beobachtungen beim Studium der Fragen auf dem Gebiete medicinischer oder hygienischer Klimatologie.
2. Werth täglicher Aufzeichnungen über die Dauer des Sonnenscheines vom hygienischen Standpunkt.
3. Nutzen der Sanitätsstationen auf Plateaux in niedriger Höhenlage.
4. Welche Vorkehrungen wären zum Zwecke der Förderung und des Schutzes billiger klimatischer Stationen und Sanatorien zu treffen?
5. Die sanitären Bedingungen an der belgischen Küste der Nordsee.
6. Ursprung der an der Nordseeküste beobachteten Meeresbrüllens.

Section für Geologie.

1. Thatsachen und Erfahrungen über die Circulation des Wassers im compacten Kalkstein.

2. Welche sind die Mängel und Eigenschaften artesischer Wässer, und in welcher Beziehung stehen diese zu den geologischen Verhältnissen am Ursprungsorte der Wässer.

3. Fortschritte, welche in Belgien beim Bergwerksbetriebe mit Rücksicht auf Leben und Gesundheit der darin beschäftigten Arbeiter erzielt wurden.

4. Beziehungen zwischen endemischen Krankheiten und Boden.

5. Die Entladung schlagender Wetter und Barometerdepressionen.

Das detaillirte, endgiltig festgestellte Programm wird jenen Persönlichkeiten, welche dem Congresse als Mitglieder beitreten, directe zugesendet werden.

Die Beitrittserklärungen sind an den Generalsecretär, Dr. G. Jorissenne, Lüttich, Boulevard de la Sauvenière 130, zu richten und ist gleichzeitig mit denselben der mit 20 Francs festgesetzte Mitgliederbeitrag durch Postanweisung einzusenden.

Für die Frauen der Mitglieder, sowie für Universitätsstudirende wurde der Mitgliederbeitrag auf 10 Francs ermässigt.

Nähere Auskünfte über den Congress und über die den Theilnehmern eingeräumten Begünstigungen ertheilt der genannte Generalsecretär.

Ungarn. Bedeckung von Krankenverpflegskosten. Der vom Minister des Innern im ungarischen Parlamente eingebrachte Gesetzentwurf über die Bedeckung der öffentlichen Kranken-Verpflegungskosten bestimmt, dass zum Zwecke der gerechten Vertheilung dieser Kosten ein „Landes-Krankenverpflegungsfond“ geschaffen werde. Zu diesem Zwecke soll auf alle directen Staatssteuern ein Krankenverpflegungs-Steuerzuschlag eingeführt werden, dessen Höhe vom Minister des Innern im Einvernehmen mit dem Finanzminister je für ein Jahr festgesetzt wird, welcher aber 3 Percent der directen Steuern nicht übersteigen kann. Die Bemessung und Eintreibung dieses Zuschlages erfolgt gleichzeitig mit jener der directen Steuern.

Der Fond ist bestimmt zur Bedeckung jener in- oder ausländischen Spitälern behandelten Personen, welche für die Kosten der Verpflegung weder selbst aufkommen können, noch Angehörige oder Arbeitgeber besitzen oder einer Krankencasse angehören, ferner der Kosten für die an Arme verabfolgten Arzneien. Aus dem Fonde werden die Auslagen für Abwehr contagiöser Krankheiten zur Hälfte, jene für Pest- und Choleravorkehrungen, die Verpflegskosten der Findlinge im Alter bis zu 7 Jahren zur Gänze bestritten. Den Gemeinden obliegt es, die andere Hälfte der Kosten für Massnahmen gegen contagiöse Krankheiten — ausgenommen Pest und Cholera — zu bestreiten.

Ein eventuelles Deficit des Krankenverpflegungsfondes deckt der Staat. Hinsichtlich der in Ungarn lebenden Ausländer und der im Auslande befindlichen Ungarn bleiben die internationalen Vereinbarungen aufrecht.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 30. April l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bohorodczany (1)*), Borszczów (2), Brody (1), Brzezany (4), Buczacz (3), Cieszanów (1), Dolina (1), Drohobycz (1), Horodenka (3), Husiatyn (7), Kalusz (1), Kolomea (4), Lańcut (2), Nadwórna (2), Podhajce (14), Rohatyn (2), Ropczyce (1), Rzeszów (18), Sniatyn (2), Stanislau (11), Tlumacz (4), Trembowla (5), Wadowice (1), Zaleszczyki (2) und Zloczów (3), zusammen in 25 politischen Bezirken und 96 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande am 28. Mai l. J. in den politischen Bezirken; Kotzman (2), Storozynetz (5) und Wiznitz (1).

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 30. April l. J. in den Bezirken: Bochnia (1), Bohorodczany (1), Buczacz (3), Dobromil, Dolina, Drohobycz, Husiatyn Jaroslau (je 1), Jaworów (2), Kamionka (3), Kolbuszowa (3), Lemberg-Umgebung, Limanowa, Podhajce, Sambor, Sanok (je 1), Sniatyn (3), Sokal (3), Stryj (1), Tarnopol (3), Trembowla (2), Zaleszczyki (3), Zloczów (3) und Zydaczow (3), zusammen in 24 politischen Bezirken und in 44 Gemeinden; — in der Bukowina im Bezirke Czernowitz-Umgebung (1).

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 16. Juni 1898.** **Nr. 24.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes am 11. Juni l. J. gelangten nach Mittheilung der Einläufe durch den Vorsitzenden Hofrath Prof. Dr. Vogl nachstehende Referate zur Erledigung:

1. Gutachten in Angelegenheit eines Recurses, betreffend die Errichtung eines Schutzrayons für eine Heilquelle in der Bukowina. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig.)

2. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit der Ableitung der Abwässer aus einer Plüsch- und Wollwaarenfabrik in ein offenes Gerinne. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Fl. Kratschmer.)

Zum Schlusse der Sitzung machte Obersanitäts- und Ministerialrath Dr. Ritter v. Kusý Mittheilung über den Stand der Pest in Indien, den asiatischen Küstengebieten und den Seelazarethen für Mekkapilger, ferner über einige Fälle von Erkrankungen an Milzbrand unter Arbeitern einer Lederfabrik in Wien, in welcher chinesische Rohhäute zur Bearbeitung gelangten und über in Trifail in Steiermark aufgetretene Erkrankungen an epidemischer Hirnhautentzündung.

Gutachten des Wiener Stadtphysikates

über sanitäre Vorkehrungen zum Schutze der Arbeiter bei Erzeugung und Betrieb elektrischer Accumulatoren.

Die im Jahre 1894 eingeleiteten Erhebungen über die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter in den Accumulatoren-Anlagen haben keinen Anhaltspunkt für die Annahme geliefert, dass die Arbeiter daselbst besonderen gesundheitsschädlichen Gefahren ausgesetzt sind, so dass bei der Neuheit des Gegenstandes, der geringen Zahl der in Betracht kommenden Arbeiter die Erhebungen unter Berücksichtigung der die Erzeugung von Accumulatoren besorgenden Betriebe auf einen grösseren Zeitraum ausgedehnt wurden.

In sanitärer Beziehung verdienen elektrische Accumulatoren-Anlagen eine sehr verschiedene Beachtung, je nachdem sich dieselben als Erzeugungsstätten solcher darstellen, oder als Standorte fertig gelieferter Accumulatoren, welche an Ort und Stelle geladen und sohin zu Beleuchtungszwecken verwendet werden.

In ersterer Richtung fällt auf, dass die Accumulatorenfabriken ganz bedeutende Mengen von Blei verarbeiten, da die Platten der verschiedensten Systeme im wesentlichen aus Blei und Oxyden dieses Metalles bestehen. Es muss Blei geschmolzen, in Formen gegossen, der Anguss entfernt, Bleirahmen, Bleirippen, Bleigitter mit einer aus Mennige oder Mennige und Bleiglätte hergestellten teigartigen Masse durch Streichen ausgefüllt werden. Die Platten müssen mit Blei gelöthet, montirt, in Kästen untergebracht werden, die (abgesehen von Glas, Hartgummi, Celluloid) vorwiegend aus mit Bleiplatten ausgelegten Holzkisten bestehen, wodurch es klar wird, dass die meisten Arbeiter der Accumulatorenfabriken mit Blei, Bleistaub und staubförmigen Bleioxyden und Superoxyden in innigen Contact gerathen und nur wenige dem Einfluss des Bleies ganz entrückt bleiben.

Maschinisten, Heizer, Tischler können daher bei streng gesonderter Arbeitstheilung und vollständig gesonderten Betriebsräumen von Bleivergiftungen frei bleiben, während Giesser, Streicher, Spängler, Monteure am meisten gefährdet sind.

Sind die Accumulatoren montirt, müssen sie formirt werden, zu welchem Zwecke die einzelnen Zellen mit verdünnter Schwefelsäure (18 Grad B.) gefüllt und sodann durch einige Zeit dem Einflusse des an Ort und Stelle erzeugten oder bezogenen Stromes, also eventuell unter Benützung von Dynamomaschinen, ausgesetzt werden.

Unter diesem erfolgen elektrische Umlagerungen, auf der einen lagert sich metallisches Blei, auf der anderen Bleisuperoxyd ab, wobei die verdünnte Schwefelsäure zersetzt wird. Aus den offenen Accumulatorenzellen steigen Gasblasen auf, anfangs fast unmerklich, später je mehr die Capacität sich steigert, immer intensiver, bis schliesslich die Gasentwicklung stürmisch wird, welches Moment man als Kochen bezeichnet. Diese Verhältnisse wiederholen sich bei jeder späteren Ladung der Accumulatoren, wenn auch in bescheidenem Masse. Die Blasen bestehen aus frei gewordenem Sauerstoff, Wasserstoff oder Knallgas.

Im Laderaum bildet sich hiebei eine scharfe, reizende Atmosphäre durch mechanisch mitgerissene Schwefelsäure und vielleicht von Ozon. Personen, die den Laderaum oder Formirraum während des Ladens betreten, werden von Niesen und Husten befallen, der sich gegen Ende der Ladung und während des Formirens der Platten krampfartig steigern kann; sehr bald tritt jedoch eine Accommodation ein und während der Wärter des Accumulatorenraumes ohne Beschwerde, ohne Reizerscheinungen in einer guten Anlage seine Controle ausüben kann, wird der Neuling von krampthaftem Husten befallen. Durch die Ladung erhöht sich die Concentration der Schwefelsäure, daher in jede einzelne Zelle vor der neuerlichen Ladung destillirtes Wasser nachgefüllt wird; ein Ersatz der Schwefelsäure erfolgt in der Regel erst nach grösseren Zeiträumen. Die reizende Beschaffenheit der Atmosphäre scheint zumeist durch den Austritt mechanisch mitgerissener Schwefelsäure, nicht von Zersetzungsproducten derselben bedingt zu sein und weniger durch Riechstoffe, als durch

chemische Reizung bedingt zu sein und kann sich bei dem Formiren grosser Anlagen auch in der nächsten Umgebung geltend machen.

Mitunter wird dieselbe (irrthümlich) als eine schwefelartige bezeichnet, und könnte vielleicht bisweilen auch durch Ozon mitbedingt sein. Letzterer könnte nebst der mechanisch mitgerissenen Schwefelsäure und dem Sauerstoff auch der Grund für das Zerfressenwerden nicht genügend geschützter, metallischer Behälter oder Gegenstände in Accumulatorenräumen sein. Durch die Entladung treten gleichfalls elektrolytische Veränderungen ein, indem sowohl das schwammige Blei, als das Bleisuperoxyd sich theilweise zu schwefelsaurem Blei umwandeln, während gleichzeitig Wasser gebildet wird. Es sinkt daher die Säuredichte schon zum Theile durch die Entladung selbst, muss aber vor der neuerlichen Ladung nach Beschaffenheit des specifischen Gewichtes, welches der Wärter mittelst eines Aräometers prüft, weiter durch destillirtes Wasser vermindert, eventuell durch verdünnte Schwefelsäure ergänzt werden. Bei der Ladung auf der einen Elektrode gebildeter Bleischwamm, beziehungsweise Bleisuperoxyd wandeln sich bei der Entladung in Bleisulfat um, wodurch die Oberfläche der Platte eine grössere werden kann, sich dieselbe krümmt, oder Partikelchen sich ablösen, die eventuell durch Vermittlung eines Kurzschlusses Functionsstörungen der Platte herbeiführen.

Der Accumulatorenwärter muss daher nebst der Reinhaltung des Raumes, nebst der Thätigkeit am Schaltbrette, während des Ladens zeitweise die Elemente einer Controle unterziehen. Ist diese zwar bei Glasbehältern einfacher, so ist dieselbe doch auch bei Zellen mit Holzkästen nicht sehr schwierig, da er nur darauf zu achten hat, ob die Gasentwicklung bei einzelnen Elementen nicht zurückbleibt, ob dies nicht etwa durch losgelöste Bleimassen bedingt ist, welche mittelst eines Glasstabes oder einer Holzspaltel auf den Boden des Behälters gestossen werden. Hiebei ist eine Verunreinigung durch Schwefelsäure leicht zu vermeiden. Uebrigens übt dieselbe in Folge ihrer Verdünnung keine ätzende Wirkung aus und da im Falle der Verunreinigung der Wärter gezwungen ist, sich zu reinigen, wenn er nicht Maschinentheile oder seine Kleider beim Anfassen schädigen soll, ist auch Reizerscheinungen, die beim längeren Haften verdünnter Säuren entstehen könnten, vorgebeugt.

Bei dieser controlirenden Thätigkeit ist auch eine besondere Annäherung des Gesichtes an die Oberfläche der Zellen nicht nothwendig und daher auch eine Gefahr, im Gesichte durch Verspritzen kleiner Säurenmengen getroffen zu werden, nicht vorhanden. Muss der Wärter auch kleine Reparaturen vornehmen, so kann er gezwungen sein, kranke Elemente der Zelle zu entnehmen, nachdem er die Flüssigkeit mittels eines Hebers abgelassen, oder auch grössere Mengen losgelösten Bleischwammes zu entfernen. Es dürfen dabei selbstverständlich nicht solche Heber verwendet werden, durch welche die Flüssigkeit mit dem Munde aufgesogen wird, daher in denselben eindringen könnte. Insbesondere ist es die Reparatur der Platten, das Geraderichten derselben, welches ihn mit Rücksicht auf die hiebei leicht erfolgende Staubentwicklung oder Verunreinigung mit Blei, nebst den anderen Montirungsarbeiten, bei unvorsichtiger Gebahrung in Gefahr bringt, Blei aufzunehmen.

In der Regel wird jedoch diese Thätigkeit nicht von einem Accumulatorenwärter, sondern von Monteuren der Accumulatorenfabrik vorgenommen.

Während daher der Accumulatorenwärter im engeren Sinne, wenn er Reparaturen nicht besorgt, mit Blei nur dann in Contact kommt, wenn er in ganz entbehrlicher Weise, während des Ladens die hervorstehenden Theile abwischt, negative Platten mit dem nicht geschützten Finger betastet, oder in überflüssiger Weise an die Bleibestandtheile, namentlich durch Verspritzung feucht gewordene, greift, so ist er in hinreichend geräumigen, kräftig ventilirten Localitäten vor jenen Gefahren geschützt, denen der Arbeiter der Accumulatorenfabrik und der Reparaturen besorgende Monteur ausgesetzt sind. Auch sind ja die Materialien der Accumulatoren im Interesse einer tadellosen Functionirung und guten Conservirung möglichst rein gewählt, frei von

anderen Säuren und von Arsen, so dass auch Nachtheile durch lange Einwirkung von Arsenwasserstoff vermieden sind. Ist auch die Atmosphäre in Accumulatorenräumen zeitweise eine die Respirationsorgane reizende, so ist die Aufenthaltsdauer des Wärters daselbst jeweilig eine sehr kurze. Es wird von manchen Arbeitern übrigens darauf verwiesen, dass sie bei intensivem Schnupfen oft durch den Aufenthalt im Accumulatorenraume eine rapide Besserung erzielt haben und soll einer Mittheilung zufolge, auch ein tuberculöser Hausdiener, der sich versuchsweise zeitweise im Accumulatorenraume beschäftigte, sich hiebei körperlich wesentlich erholt haben. Auch die etwaige Befürchtung, dass sich im Accumulatorenraume Explosionen ereignen könnten, ist ganz überflüssig, da die Erfahrung hiefür keinen Beleg enthält. Die gebildeten Knallgasmengen sind an sich, mit Rücksicht auf den Raum, auf die rasche Abfuhr, minimale. Es gelingt allerdings, wenn man während des Ladens mit einer offenen Flamme über die Oberfläche der Zelle fahrt, ein oder das andere Bläschen unter geringem Knall zur Entzündung zu bringen. Im Accumulatorenraume ist übrigens und soll in der Regel keine offene Flamme, sondern nur elektrisches Licht sein und Lötharbeiten, welche darin im Bedarfsfalle vorgenommen werden, haben bisher zu unangenehmen Consequenzen nicht geführt, wenn sie auch vielleicht, trotz der angeordneten Vorsichtsmassregeln, nicht allenthalben nur zu Zeiten, wo die Elemente nicht geladen wurden, vorgenommen wurden.

Was nun die Vorsichtsmassregeln hinsichtlich des elektrischen Stromes betrifft, so müssen selbstverständlich nicht nur die erforderlichen Isolirungen durchgeführt, sondern auch bei sehr grossen Anlagen die Vorsichtsmassregeln von Starkstromanlagen berücksichtigt werden.

Bei der geschilderten Sachlage kommt zunächst für den Gesundheitszustand der Arbeiter in Accumulatorenfabriken die Einhaltung hygienischer Massnahmen seitens der Fabriksunternehmung, sowie seitens der Arbeiter sehr wesentlich in Betracht und macht sich die Vernachlässigung nach beiden Richtungen ebenso durch ungünstige Gesundheitsverhältnisse geltend, als sich bei Einhaltung von Vorsichtsmassregeln günstige Verhältnisse erzielen lassen, wenn es auch nicht gelingen mag, Bleiintoxycationen in solchen Betrieben vollständig zu vermeiden, da bei manchen Personen schon geringe Mengen toxisch einzuwirken scheinen.

In dieser Richtung ist zu beachten:

1. Die Ausschliessung der Verwendung jugendlicher Arbeiter.

2. Die periodische ärztliche Untersuchung der Arbeiter durch einen für diesen Zweck bestellten Arzt, der auf die Belehrung derselben, auf die Entfernung derselben von einer Beschäftigung mit Blei bei den ersten Anzeichen der Aufnahme von Blei in den Organismus, und bei allen Arbeitern, welche nach Ablauf einer Intoxication kurz nach Wiederaufnahme ihrer früheren Thätigkeit wieder erkranken, auf die Entfernung derselben von einer Beschäftigung mit Blei zu dringen hat.

3. Ein regelmässiger Wechsel in der Art der Verwendung der Arbeiter, so dass dieselben nicht ununterbrochen bei einer gefährlichen Arbeit verwendet werden und Reconvalescenten einige Zeit eine bleifreie Beschäftigung erhalten.

4. In allen Räumen affigirte Unterweisungen der Arbeiter über ihr Verhalten innerhalb und ausserhalb der Fabrik unter besonderer Anführung des Ess- und Rauchverbotes in den Betriebsräumen.

5. Waschvorrichtungen in jedem Arbeitsraume und wenn möglich Badeeinrichtungen.

6. Arbeitskleider für die Arbeiter, die täglich nach Schluss von dem anhaftenden Staube gereinigt, periodisch gewaschen werden und Gummihandschuhe für manche Verrichtungen, insbesondere mit ätzenden oder giftigen Substanzen und bei Montirungen.

7. Garderoberäume mit Waschvorrichtungen, in welchen die Arbeiter nach erfolgter Reinigung der Hände und des Gesichtes Frühstück und Jause einnehmen.

8. Grosse Reinlichkeit der Betriebsräume, insbesondere der Streichräume, welche täglich feucht von dem Staube zu reinigen sind, wesshalb Fussboden und Wände womöglich waschbar einzurichten sind.

9. Einrichtungen, durch welche bei der Herstellung der Streichmasse möglichst wenig Staub erzeugt wird.

10. Verwendung von Respiratoren bei allen mit Staubentwicklung verbundenen Hantirungen; tägliche Reinigung des Respirators und Auswechslung der filtrirenden Substanz.

11. Gute Ernährung der Arbeiter, reichlicher Genuss von Milch, Vermeidung von sauren Speisen, von Excessen und von Branntweingenuss.

12. Reinigung des Gesichtes und des Mundes vor jeder Mahlzeit, eventuell unter Verwendung eines geeigneten Mundwassers (weinsaures Ammoniak).

13. Geräumige, gut ventilirte Arbeitsräume, womöglich mit mechanischer Ventilationseinrichtung in den Accumulatorenräumen.

14. Beobachtung der erforderlichen Vorsichtsmassregeln bei den Hantirungen mit Schwefelsäure.

15. Einhaltung der Vorschriften für elektrische Anlagen überhaupt.

Für die Morbidität der Arbeiter kommt noch in Betracht, dass die Plattenstreicher relativ sehr gut gezahlt werden, daher die Arbeiter sich dagegen sträuben, diese Arbeit gegen eine andere, minder ertragsfähige einzutauschen, ferner die Schwierigkeit, ganz verlässliche Daten zu erlangen.

So muss es dahin gestellt bleiben, ob manche Angaben über Magen-, Darmkrankheiten und Rheumatismen jeder Beziehung zu Bleiintoxicationen entbehren, ob nicht manche Angaben über Bleikolik, wie die Fabriksbeamten vermuthen, irrig sind, da für diese Krankheitsbezeichnung oft die Beziehung zur Accumulatorenfabrik genügt, wenn auch der Arbeiter gar nicht in die Lage gekommen sei, Blei aufzunehmen. Andererseits ist es nicht ganz von der Hand zu weisen, dass auch zum Beispiel die Tischler in Accumulatorenfabriken Bleiintoxicationen erleiden können.

Mit Rücksicht auf diese Umstände müssen vorläufig für die Beurtheilung der Morbidität Daten von verschiedener Verlässlichkeit herangezogen werden.

Hinsichtlich der Monteure, welche auswärts beschäftigt sind, werden alle Massnahmen sich nicht realisiren lassen, es werden daher hier nur ganz verlässliche Personen zu verwenden sein.

Ebenso werden die Accumulatorenwärter von den Fabriken auch hinsichtlich der Vorsichtsmassregeln zu belehren sein, da allerdings bei vollständiger Unkenntniss über aus dem häufigen Contact mit Blei resultirende Gefahren auch hier Intoxicationen entstehen können, während Vorsicht und Reinlichkeit solche vermeiden lässt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. Mai 1898, Z. 16179,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend die Weisung an die Zollämter zur Anzeige über Einfuhr von mechanischen Apparaten gegen Manneschwäche.

Einer Mittheilung des k. k. Finanzministeriums zu Folge hat dasselbe mit der Circularnote vom 7. Mai 1898, Z. 23382, sämmtliche Finanz-Landesbehörden beauftragt, die unterstehenden Zollämter anzuweisen, im Falle der Einfuhr der Prof. Leon'schen oder ähnlicher auf Beseitigung von Mannesschwäche abzielender, mechanischer Apparate, der politischen Behörde des Bestimmungsortes der Sendung behufs Hintanhaltung des Vertriebes derselben im Inlande die Anzeige zu erstatten.

Hievon wird die k. k. . . . . . im Nachhange zum h. o. Erlasse vom 22. April 1898, Z. 8184*), behufs Verständigung der unter-

*) Siehe S. 175 d. Bl.

stehenden politischen Behörden mit dem Bemerken in die Kenntniss gesetzt, dass das k. k. Finanzministerium unter Einem zum Zwecke der Erzielung eines analogen Vorganges seitens der kgl. ungarischen Zollämter das Einvernehmen mit dem kgl. ungarischen Finanzministerium angebahnt hat.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. Mai 1898, Z. 14538,

an die politischen Landesbehörden mit Ausnahme jener in Galizien,

betreffend das Oeffentlichkeitsrecht des Bezirksspitales in Przemyślany.

Laut Anzeige vom 26. April 1898, Z. 34566, wurde von der Statthalterei in Galizien das neu errichtete und gehörig ausgestattete Bezirksspital in Przemyślany auf Grund des Landtagsbeschlusses vom 6. Februar 1897 und des § 2 des Gesetzes vom 28. Juli 1897, L. G. Bl. Nr. 47*) als eine öffentliche allgemeine Heilanstalt erklärt und für dieselbe eine Verpflegstaxe von 60 Kreuzer per Tag un Kopf festgesetzt.

Hievon wird die k. k. . . . . . zur eigen Wissenschaft und weiteren Verständigung d dortigen Landesausschusses, sowie der unt stehenden politischen Behörden in Kenntni gesetzt.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 445.

*

Erlass des k. k. Ministeriums de Innern vom 27. Mai 1898, Z. 7333,

an alle politischen Landesbehörden mit Ausnahn jener in Wien, Linz und Salzburg,

betreffend die Ausgabe der Dienstesvo schriften für Hebammen in den verschi denen Landessprachen.

Die k. k. . . . . . wird in Kenntniss g setzt, dass Handausgaben der in die ve schiedenen Landessprachen übersetzten Dienste vorschriften, sowie die Tagebücher und G burtenausweise für Hebammen in der Hof- un Staatsdruckerei erschienen sind und der B darf an diesen Dienstbehelfen in . . . . . . Sprache für das dortige Verwaltungsgeb directe aus der genannten Druckerei zu b ziehen ist.

Rechtsprechung.

Die Vorschrift des § 33 des Thierkrankheiten-Gesetzes vom 29. December 1880, R. G. Bl. Nr. 35 verpflichtet auch den Inhaber des mit Räude behafteten Pferdes unmittelbar selbst; seiner im Vernachlässigen dieser Pflicht begründeten Haftung nach Artikel I, § 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, kann er nicht dadurch entgehen, dass er etwa auch die im § 44 dieses Artikels vorgesehene Anzeigeversäumniss auf sich lud.

(Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 17. December 1897, Z. 12409.)

Franz N. stellte im Herbste 1896 sein mit Räude behaftetes Pferd in den Stall der Elisabeth M. ein. Um Weihnachten übernahm es käuflich deren Ehegatte, der es im Stalle beliess. Dort wurde die Räude auf ein Pferd der Elisabeth M. übertragen; es erkrankten aber in Folge der Ansteckung an dem Pferde des Franz N. auch Elisabeth M., deren Gatte und sechs Kinder an Scabies. Da Franz N., solange er Eigenthümer des Pferdes war, dessen Erkrankung nicht angezeigt und auch sonst nichts eingeleitet hatte, um es thierärztlicher Behandlung zuzuführen, sprach ihn das Wiener Landesgericht mit Urtheil vom 4. September 1897, Z. 43931, des im § 33 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35 und im § 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, vorgesehenen Vergehens schuldig.

Die Nichtigkeitsbeschwerde des Verurtheilten fand der Cassationshof zu verwerfen.

Gründe: Die Nichtigkeitsbeschwerde erweist sich unhaltbar. Die darin ausgesprochene Anschauung, dass dem Angeklagten blos die Pflicht oblag, von der Erkrankung seines Pferdes gemäss § 15 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, die Anzeige an den Magistrat zu erstatten, die Behandlung des erkrankten Pferdes aber dem officiosen Einschreiten des Thierarztes zu überlassen war, lässt sich mit dem Gesetze nicht vereinbaren. Der IV. Abschnitt desselben behandelt die zur Abwehr und Tilgung bestimmter Thierkrankheiten zu er-

greifenden Massregeln überhaupt; er trifft Anordnungen, von denen einige allerdings blos den zur Handhabung des Thierseuchengesetzes berufenen Organen, andere aber sowohl diesen als dem Inhaber der erkrankten Thiere oder auch wohl letzterem ausschliesslich gelten. Wenn nun § 33 des citirten Gesetzes ganz allgemein anordnet, dass mit der Räude behaftete Pferde der thierärztlichen Behandlung zu unterziehen sind, so wendet sich das Gesetz mit diesem Gebote ebensowohl an den Inhaber des erkrankten Thieres als an den aus Anlass des Seuchenausbruches mit der Handhabung des Gesetzes allenfalls betrauten Amtsthierarzt. Beide haben dafür zu sorgen, dass jene Massregeln getroffen werden, die eine Ausbreitung der Seuche hintanzuhalten bestimmt und nach der Ansicht des Gesetzes dazu geeignet sind, und es kann der Inhaber des Thieres diese dem Gesetze zu Folge auch ihm selbst obliegende Vorsorge keineswegs auf den zum amtlichen Einschreiten berufenen Thierarzt abwälzen, Die Richtigkeit dieser Argumentation ergibt sich zur Evidenz aus der Bestimmung des § 24 des citirten Gesetzes, wonach es allerdings, soferne eine thierärztliche Behandlung überhaupt zulässig ist, dem Ermessen des Thiereigenthümers überlassen bleibt, die Heilung kranker Thiere zu veranlassen, für jene Fälle aber, in denen nach den Bestimmungen des Gesetzes die thierärztliche Behandlung kranker Thiere erfolgen muss — und einen dieser Fälle statuirt eben § 33 des Gesetzes — diese jedoch vom Eigenthümer vernachlässigt oder unterlassen wird, die politische Bezirksbehörde die thierärztliche Behandlung der kranken Thiere, eventuell auf Kosten des Eigenthümers, zu bewirken hat. Diese Gesetzesstelle legt also die Verpflichtung auf, für die thierärztliche Behandlung erkrankter Thiere Sorge zu tragen, in erster Linie dem Eigenthümer der Thiere; nur wenn dieser seine Pflicht „vernachlässigt". — womit das Gesetz schon zum Ausdrucke bringt, dass in dieser Unterlassung ein Moment strafbarer culpa gelegen ist, — tritt die Intervention der zur Handhabung des Thierseuchengesetzes berufenen Behörde ein. Steht aber fest, dass die im § 33 des Gesetzes enthaltene ausnahmslose Anordnung, mit Räude behaftete Pferde der thierärztlichen Behandlung zu unterziehen, auch für den Thiereigenthümer gilt, dann kann den letzteren sicherlich der Umstand nicht entlasten, dass er von dem Ausbruche der Seuche die im § 15 des Gesetzes vorgeschriebene Anzeige zu machen unterlässt. Es wäre ungereimt, ihn trotz Vorliegens dieser doppelten Pflichtverletzung günstiger zu behandeln, als wenn er die Anzeige wohl erstattet, aber blos die thierärztliche Behandlung der erkrankten Thiere ausser Acht gelassen hätte. Wohl wird in Folge der Anzeige auch unabhängig von dem Willen des Eigenthümers die thierärztliche Behandlung der erkrankten Thiere in jedem Falle eingeleitet werden; allein die Pflicht, sie zu veranlassen, besteht für den Eigenthümer auch trotz Nichterstattung der Anzeige. Das Gesetz sagt nirgends, dass die in dessen IV. Abschnitte angeordneten Massregeln auf den Fall des amtlich constatirten Seuchenausbruches beschränkt seien. Eine solche Einschränkung entspräche auch nicht dem in der Abwehr und Tilgung ansteckender Thierkrankheiten liegenden Zwecke des Gesetzes.*) Wenn die Beschwerde darauf hinweist, dass die Unterlassung der im § 15 des Thierseuchengesetzes vorgeschriebenen Anzeige als Delict des § 44 des Thierseuchengesetzes nach § 48 desselben Gesetzes der Judicatur der politischen Behörde zugewiesen ist, so ist zu bemerken, dass der § 44 vom Erkenntnissgerichte einer selbstständigen Rechtsprechung nicht unterzogen wurde, und dass das Urtheil in seiner Gesammtheit nur das Delict des § 33 citirtes Gesetz vor Augen hat. Vom Standpunkte der Z. 9 b des § 281 St. P. O. macht die Beschwerde die Unkenntniss des Angeklagten von den Bestimmungen des § 33 Thierseuchengesetzes als Strafausschliessungsgrund geltend. Das Thierseuchengesetz bildet aber eine Ergänzung des Strafgesetzes, und die Unkenntniss seiner Normen stellt sich als Rechtsirrthum dar, welcher gemäss §§ 3, 233 und 238 St. G. Niemanden zu entschuldigen vermag.**)

Aus diesen Erwägungen musste die Nichtigkeitsbeschwerde zurückgewiesen werden.

---

*) Schreibt das Gesetz die thierärztliche Behandlung in gewissen Fällen obligatorisch vor, so lässt es sich von der Erwägung leiten, dass durch Vernachlässigung des erkrankten Thieres nicht blos das Eigenthum und die Interessen des Einzelnen, sondern auch das allgemeine Interesse gefährdet erscheine, dass nur durch entsprechend vorgebildete Personen eine richtige Behandlung der Krankheit erfolgen kann, dass nur durch eine solche und durch entsprechende Vorkehrungen die Verschleppung des Ansteckungsstoffes während der Behandlung zu verhindern ist, und diese Gefahr durch möglichste Abkürzung des Heilungsprocesses überhaupt verringert wird (Vergleiche stenographische Protokolle des Abgeordnetenhauses, 8 Session, S. 14680).

**) Ebenso: Entscheidung vom 16. December 1881, Z. 8801, 25. Februar 1882, Z. 13821, 3. April 1882, Z. 132 (Nowak'sche Sammlung, Nr. 397, 425, 431), u. a. m.

(Beilage zum V. Bl. d. Just. Min.)

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Steiermark. In der am 21. Mai l. J. abgehaltenen ausserordentlichen Sitzung gab de Landes-Sanitätsrath gutächtliche Aeusserungen über die Projecte für den Neubau von Lande Krankenhäusern in Knittelfeld und Windischgraz ab.

Galizien. Berathungsgegenstände in der Sitzung am 5. April 1898.

1. Gutachten über zwei Sodawasser-Fabriken in Debica, Bezirk Ropcryce. (Referent Doc. Primararzt S. R. Dr. Widmann.)

2. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Interpretation des im § 2 des Aerzt kammer-Gesetzes gebrauchten Ausdruckes „Aerztliche Praxis". Referent: S. R. Primarar Dr. Opolski.)

3. Gutächtliche Aeusserungen über die Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke i Bochnia und einer dritten Apotheke in Stryj. (Referenten: S. R. Primararzt Dr. Opols und S. R. Dr. Festenburg.)

4. Begutachtung des Recurses gegen die Ertheilung der Concession für die Errichtu einer neuen Apotheke in Lapanów, Bezirk Bochina. (Referent: S. R. Primarar Dr. Opolski.)

5. Gutachten über die Bäckerei in Neu-Sandez. (Referent: S. R. Director des Kinde spitales Dr. Merczyński.)

6. Gutachten über ein israelitisches Badehaus in Grodek. (Referent: S. R. Direct des Kinderspitales Dr. Merczyński.)

7. Begutachtung der Pläne für ein allgemeines Krankenhaus in Sniatyn. (Referen S. R. Prof. Dr. Czyzewicz.)

8. Begutachtung eines Regulativs für Personen, welche Schüler der Mittelschulen i Kost und Quartier halten. (Referent: S. R. Prof. Dr. Czyzewicz.)

Berathungsgegenstände in der Sitzung am 30. April 1898.

1. Gutächtliche Aeusserung in Betreff des antitetanischen Heilserums. (Referent S. R. Primararzt Dr. Opolski.)

2. Besetzungsvorschlag für eine k. k. Oberbezirksarztesstelle und 4, beziehungswei 5 k. k. Sanitätsconcipistenstellen. (Referent: S. R. Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz

3. Gutachten in Betreff der Creirung eines Sanitätsdistrictes in Horozanna Wielk Rudki'er Bezirkes. (Referent: S. R. Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

4. Gutächtliche Aeusserung betreffend die Errichtung einer zweiten Apotheke i Wadowice. (Referent: S. R. Docent Dr. Schramm.)

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 7. Mai l. J. in folgende politischen Bezirken: Bohorodczany (1)*), Borszczów (2), Brzezany (4), Buczacz (3), Cieszanów (1) Dolina (1), Drohobycz (1), Horodenka (4), Husiatyn (4), Kalusz (1), Kolomea (4), Lańcut (2) Nadwórna (3), Podhajce (16), Rohatyn (4), Ropczyce (1), Rzeszów (15), Sniatyn (2), Stanislau (10) Tlumacz (5), Trembowla (5), Wadowice (2), Zaleszczyki (2) und Zloczów (4), zusammen i 24 politischen Bezirken und 97 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande a 4. Juni l. J. in den politischen Bezirken; Kotzman (2), Storozynetz (3) und Wiznitz (1).

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 7. Mai l. J. in de Bezirken: Bochnia (2), Bohorodczany (2), Borszczow (2), Brody (1), Buczacz (3), Dobromil Drohobycz, Husiatyn (je 1), Jaroslau (2), Jaworów (2), Kamionka (2), Kolbuszowa (4), Lemberg-Umgebung, Limanowa, Podhajce, Rawa, Sambor, Sanok (je 1), Sniatyn (6), Sokal (3), Stanislau (1), Stryj (1), Tarnopol (3), Trembowla (2), Zaleszczyki (4), Zloczów (3) und Zydaczow (5), zusammen in 27 politischen Bezirken und in 57 Gemeinden; — in der Bukowina im Bezirke Czernowitz-Umgebung (1).

---

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. | **Wien, 23. Juni 1898.** | **Nr. 25.**

Epidemie von Meningitis cerebrospinalis in Trifail in Steiermark.

(Aus dem Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.)

In Fortsetzung der in Nr. 17 des diesjährigen Jahrganges dieses Blattes veröffentlichten Mittheilungen über die Genickstarre-Epidemie in Trifail sei auf Grund der hierüber weiter eingelangten Berichte steiermärkischen Statthalterei vor Allem hervorgehoben, dass die gegenwärtige Epidemie noch immer den Abschluss nicht gefunden hat, wenn sich auch in Bezug auf die Zahl der Erkrankungen seit den letzten Wochen immerhin eine Abnahme derselben annehmen lässt.

Bis zum 8. Mai l. J., mit welchem Zeitpunkte die heutige Publication ihre Begrenzung hat, dauert die Epidemie nunmehr schon 14 Wochen. Mit Ausnahme ganz vereinzelt gebliebener Erkrankungen in den Ortschaften Oistro und Retje blieb dieselbe in der 2. siebenwöchentlichen Berichtsperiode räumlich auf die Ortschaft Locke beschränkt und gehörten alle in diesen Zeitabschnitt fallenden Zuwächse im Krankenstande den im Bergbau Beschäftigten an.

Wie erwähnt, wurden bis 2. April l. J. in der circa 9000 Einwohner zählenden Gemeinde Trifail 38 Personen von der Genickstarre befallen und sind hievon 18 Personen = 47 Procent der Krankheit erlegen.

Am 21. Mai d. i. am Schlusse der 14. Woche der Epidemiedauer konnte ein Gesammtkrankenstand von 59 Personen gezählt werden und belief sich die Zahl der Todesfälle auf 33 = 55·9 Procent aller Erkrankungsfälle. Während sonach in der 2. siebenwöchentlichen Periode nur 21 Neuerkrankungen zugewachsen sind, ist die Zahl der Todesfälle auf 15 gestiegen. Die Mortalität betrug in den ersten 7 Wochen 47 Procent in den zweiten 7 Wochen 55 Procent, sie hat sich in der 2. Periode um 8 Procent erhöht.

Eine Erklärung hiefür ergibt sich aus verschiedenen Umständen. Einerseits hat die Epidemie im 2. Abschnitt ihrer Dauer sich ungleich mehr unter den Kindern

ausgebreitet als in dem ersten Abschnitte, andererseits fallen in den letzteren auc
die Fälle mit sehr langer Krankheitsdauer, die in dieser Zeit den erwarteten töd
lichen Ausgang genommen haben. Von einer Zunahme der Perniciosität der Krankhei
kann somit nicht die Rede sein.

In der Mittheilung vom 28. April l. J. über die fragliche Epidemie wurd
erwähnt, dass die geschilderten Erhebungen sich auch auf Erkrankungsfälle vo
mehrwöchentlicher Krankheitsdauer erstrecken konnten. Die damals vorhandene
Anzeichen einer Besserung hielten nicht bei allen diesen Kranken an; bei zu
nehmendem Verfalle der Körperkräfte, bei vollständiger Taubheit, gequält vo
tonischen und klonischen Krämpfen, behaftet mit den verschiedenartigsten Lähmungs
erscheinungen und ausgebreitetem Druckbrand an den abhängigen Körpertheilen et
gingen diese Beklagenswerthen nach mehrtägiger Agonie bei vollster Theilnahm
und Bewusstlosigkeit unter wiederholten eklamptischen Anfällen schliesslich mit Tod al

Die Obduction ergab bei dünnen, theilweise organisirten Exsudatauflagerunge
auf den Meningen und an der Schädelbasis hochgradige allgemeine Anaemie, Gangrae
der Blasenschleimhaut und ausgebreiteten bis an die Knochen reichenden Decubitu
am Rücken, Kreuz, Steissbein, sowie an den Fersen.

Die Obduction der Verstorbenen aus jüngster Zeit betraf Kinder nach kurze
(14tägiger, 5tägiger und 6stündiger) Krankheitsdauer.

In allen diesen Fällen war allgemeine ausgebreitete Meningitis des Gehirns un
Rückenmarks das Ergebniss der pathologischen Untersuchung. Ausserdem aber wurde i
einem Falle noch eitrige Entzündung des hinteren Nasenrachenraumes, der beide
Highmorshöhlen, des Mittelohres beiderseits, in anderem Falle aber überdies Enteriti
follicularis, fettige Degeneration der Leber und Nieren vorgefunden.

Der bei diesen Obductionen anwesende Assistent des pathologischen anatomische
Universitäts-Institutes in Wien, Dr. Ghon, konnte durch bacteriologische Unte
suchungen im Eiter und Secrete der Nasenhöhlen und des Gehörorganes den Krank
heitserreger der Genickstarre, den Diplococcus intracellularis meningitidis nachweisen

Aber auch bei zwei auf diesen Krankheitserreger untersuchten Kranken gelang
es dem erwähnten Arzte, Meningococcen im Secrete der Nasenschleimhaut aufzufinden

Wenn nun alle diese wissenschaftlichen Erhebungen auch in gegenwärtie
Epidemie den Nachweis erbracht haben, dass der erwähnte Coccus als Erreger de
Genickstarre zu gelten hat, und das Eindringen derselben in die menschliche Schädel
höhle, beziehungsweise in die inneren Hirnhäute auf dem Wege der Nasenhöhle un
des Siebbeinlabyrinths erfolgt, ist der Nachweis der unmittelbaren Uebertragung de
Krankheitskeimes von Person zu Person doch sehr selten zu erbringen. Die Annahme
dass die häufigere Art der Infection auf einem Wege ohne directen Contact mit den
Menschen erfolge, ist sicherlich nicht unberechtigt.

Gerade in der gegenwärtigen Epidemie fällt es auf, dass bei der grossen
Bewohnungsdichte der von der Arbeiterschaft Trifails bewohnten Werks- und Privat
häuser, bei der zumeist grossen Kopfzahl der einzelnen Arbeiterfamilien, bei der
Menge sonstiger die Entstehung von Infectionsherden begünstigenden Hilfsursachen.
namentlich bei der geringen Reinlichkeitsliebe und dem wenig entwickelten Ordnungs-
sinne der durch diese Epidemie arg bedrohten Bevölkerung der Gemeinde Trifail eine
wirklich in die Augen fallende Infection von Person zu Person, von Familienglied
auf Familienglied, von Hausgenosse auf Hausgenosse, etc., wie dies bei anderen
Infectionskrankheiten als: Cholera, Typhus, Masern, Scharlach, Ruhr etc. der Fall
ist, sich bis nun nicht nachweisen liess und unter 59 Fällen nur 2mal je 2 Er-
krankungen zu gleicher Zeit in einer Familie vorgekommen sind. In allen übrigen
Fällen war ein sprunghaftes Auftreten der Krankheit die Regel.

Eine Erklärung hiefür könnte theilweise die von den Bacteriologen allgemein
festgestellte geringere Lebensfähigkeit dieser Coccenculturen geben. Erfahrungsgemäss
gehen solche bei Aufbewahrung in der Zimmertemperatur schon nach wenigen Tagen

ein, bleiben hingegen bei Aufbewahrung in Brutapparaten und Schutz vor Eintrocknung bis zu 80 Tage überimpfbar und virulent. Wenn nun dem Gesagten zufolge die Art und Weise der Verbreitung der Genickstarre unter den Betroffenen in der Gemeinde Trifail nicht ganz aufgeklärt erscheint, um so auffälliger ist die Aetiologie in Betreff der localen Verbreitung.

Mit Ausnahme ganz vereinzelter Fälle, welche in den Ortschaften Katharina, Retje, Knesthal bisher beobachtet wurden, sind alle übrigen Erkrankungen an Genickstarre innerhalb benannter Gemeinde nur in der Ortschaft Locke vorgekommen.

Nun sind die allgemeinen hygienischen Verhältnisse in dieser Ortschaft gegenüber den übrigen, verschont gebliebenen Orten nicht schlechter, vielfach sogar besser. Eine zur Erklärung dieses Umstandes nothwendige gemeinsame Schädlichkeit muss demnach nur im Orte Locke bestehen. Bis nun ist es noch nicht gelungen, dieselbe zu entdecken und werden weitere Nachforschungen über die ätiologischen Verhältnisse in der eingehendsten Weise gepflogen.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass die Virulenz der Mikrobien gleicher Species eine sehr ungleichmässige ist, dass es selbst bei allgemein wenig Lebensfähigkeit besitzenden Mikrobienculturen solche Mikroparasiten gibt, die ihre Virulenz lange behalten, während andere dieselbe sehr rasch verlieren.

Weiters ist es auch bekannt, dass in den letzten Jahren katarrhalische und entzündliche Affectionen der Athmungsorgane theils in vereinzelten als auch in gehäufteren Fällen zur fachmännischen Beobachtung gekommen sind, bei denen die mikroskopische und bacteriologische Untersuchung der Auswurfstoffe als unzweifelhaften Erreger dieser Erkrankungen, den Micrococcus intracellularis Weichselbaum in mehr oder weniger grosser Anzahl nachweisen liess.

Eine durch Erfahrung und Forschung ebenfalls bestätigte Wahrnehmung wurde auch in der Richtung gemacht, dass im Gefolge solcher durch den erwähnten Micrococcus hervorgerufenen Erkrankungen der Athmungsorgane nicht selten vereinzelte und auch gehäuftere Erkrankungen von Cerebrospinalmeningitis sich einstellten.

Das Studium der seit den 90ger Jahren sich stetig wiederholenden Influenza-Epidemien hat ergeben, dass in der Mehrzahl dieser Epidemien der durch R. Pfeiffer entdeckte, durch Weichselbaum und andere Autoren bestätigte Bacillus influenzae als Krankheitserreger sich nachweisen lasse, dass es aber auch influenzaähnliche Erkrankungen beim Menschen gebe, bei denen sich der Diplococcus intracellularis Weichselbaum als alleiniger Krankheitserreger herausstellt. Solche als Influenzafälle angesprochene Erkrankungen bildeten oft den Ausgangspunkt zu gehäufteren Erkrankungen, zu ganzen Epidemien.

Es ist demnach immerhin möglich, dass auch die vor Ausbruch der gegenständlichen Genickstarre-Epidemie in der Gemeinde Trifail beobachtete Blitzkatarrh- oder Grippe-Epidemie keine Influenza im wahren Sinne des Wortes, keine Epidemie mit dem Bacillus influenzae Pfeiffer als Krankheitserreger, sondern eine Pseudo-Influenza mit dem Diplococcus intracellularis als solchen gewesen sei.

Wäre durch diese Annahme eine Erklärung des plötzlichen Ausbruches der Genickstarre-Epidemie in Trifail gefunden, so ist auch eine auf Grund der behördlichen Erhebungen gewonnene Thatsache insoferne von Bedeutung, als aus derselben erhellt, dass die Genickstarre sowie zahlreiche sonstige Infectionskrankheiten in Form von sogenannten Abortivformen auftritt.

Vor etlichen Wochen, d. h. innerhalb der 2. siebenwöchentlichen Periode der Meningitis cerebrospinalis-Epidemie erkrankte innerhalb der Gemeinde Trifail ein Mann an Kopfschmerzen, Ueblichkeiten jedoch so unbedeutend, dass die anfänglich gehegte Vermuthung, es handle sich um beginnende Meningitis schon am 2. oder 3. Tage fallen gelassen wurde.

Wenige Tage darauf trat aber bei diesem Manne eine eitrige Entzündung im Innern eines Auges auf, die seine Abgabe in das Krankenhaus Laibach veranlasste. Die Annahme, dass es sich hier um eine Metastase nach Meningitis gehandelt haben dürfte, liess sich nicht abweisen.

Viel eklatanter ist jedoch folgender Fall, bei dem die Diagnose Meningitis cerebrospinalis unzweifelhaft festgestellt war.

Am 30. März l. J. erkrankte ein 13jähriges Mädchen unter Schüttelfrost, Kopfschmerz, Erbrechen und heftigem Fieber.

Am 31. März Pupillen weit, träge reagirend, Temperatur 38·6, Herpes labialis, Rachialgie.

Am 1. April: Deutliche Genickstarre.

Am 5. April: Amaurose rechts, ohne äussere Symptome.

Am 9. April: Iritis mit heftiger Ciliarreizung rechts.

Am 17. April: Nachlass aller Erscheinungen, nur bedeutende Sehschwäche und hintere Synechien.

Nachdem sich das Kind körperlich etwas erholt, wurde es wegen der verbliebenen Sehschwäche nach Laibach in das Spital gebracht, woselbst Glaskörpertrübungen mit Netzhautablösung nach metastatischer Uveitis constatirt wurden.

Diese Fälle besagen, welch unbedeutende Initialsymptome oder welch plötzliche Nachlass aller Krankheitserscheinungen sich im Verlaufe von Meningitis cerebrospinalis zeigen können und welche ernste Folgen selbst nach solchen mit Recht als Abortivformen der Genickstarre anzusprechenden Erkrankungen auftreten können.

Vom sanitäts-polizeilichen Standpunkte sind gerade solche Fälle sehr lehrreich, weil sie gewichtige Anhaltspunkte für die Aetiologie der Genickstarre geben.

Gerade solche anscheinend leichte, oft gar nicht zur ärztlichen Kenntniss gebrachte, den Behörden verschwiegene Erkrankungsfälle, (deren Feststellung in diagnostischer Beziehung öfter aus Complicationen oder Nachkrankheiten möglich wird, müssen als die Mittelglieder angesehen werden, welche im Verlaufe einer Epidemie, wie die gegenständliche, als die Vermittler der Infection angesehen werden müssen, und das scheinbar sprunghafte Auftreten in der Verbreitung der Seuche vortäuschen. Kl.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. Juni 1898, Z. 15637,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend die Nachweisungen zur Aufnahme von Schülerinnen in die Hebammencurse.

Zu Folge des Erlasses des k. k. Ministeriums füs Cultus und Unterricht vom 18. März 1898, Z. 6811, tritt das mit Ministerial-Verordnung vom 27. Jänner 1898, R. G. Bl. Nr. 35*) erlassene Regulativ für den Unterricht und den Dienst an den Hebammenlehranstalten, schon mit dem nächsten Semester beziehungsweise Curse in Wirksamkeit.

Da in § 5 dieses Regulatives die Aufnahmsbedingungen gegenüber den bisher geltenden abgeändert wurden, erscheint es von Wichtigkeit, die Candidatinnen des Hebammenunterrichtes auf die neuen Bestimmungen, insbesondere auf die im § 4 und § 5 des erwähnten Regulatives angeführten Bestimmungen aufmerksam machen zu lassen, welche von den zur Aufnahme erforderlichen Zeugnissen und Documenten handeln.

Hienach haben die Aufnahmsbewerberinnen, welche das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten haben dürfen, und wenn sie ledig sind das 24. Lebensjahr vollendet haben müssen, beizubringen:

1. Den Tauf- oder Geburtsschein, eventuell den Trauungsschein, oder falls sie Witwen sind, den Todtenschein ihres Gatten,

*) Siehe S. 88 d. Bl.



2. ein behördlich bestätigtes Moralitätszeugniss,

3. ein vom Amtsarzte der zuständigen, politischen Behörde ausgefertigtes Zeugniss der Gesundheit und der körperlichen Befähigung,

4. ein Impf- und eventuell ein Revaccinationszeugniss.

Die k. k. . . . . . . wird eingeladen, die unterstehenden politischen Behörden anzuweisen, im Wege der Gemeindevorstehungen den die Aufnahme in Hebammenlehranstalten anstrebenden Candidatinnen die entsprechende Belehrung zu Theil werden zu lassen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1898, Z. 9607,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend Erhebungen über die Bezeichnung künstlicher Mineralwässer mit dem Namen natürlicher Mineralquellen.

Die Besitzer von Mineralquellen und die Mineralwasserhändler Oesterreichs haben in einer Collectiveingabe hierorts Beschwerde geführt, dass die Befugnisse der Inhaber von Concessionen zur Erzeugung und zum Vertriebe von künstlichen Mineralwässern dadurch überschritten werden, dass diese Kunstproducte mittelst Reclame unter Benützung der berühmten Ortsnamen dieser Curorte in Handel gebracht und so die noch zu Recht bestehende, wiederholt republicirte Bestimmung des Hofkanzleidecretes vom 11. November 1847, Z. 37869, betreffend das Verbot, einem künstlichen Mineralwasser die Benennung eines bestehenden natürlichen Mineralwassers zu geben, übertreten, sowie, dass dieselben in verbotswidriger Weise in ähnlichen Gefässen und ähnlicher Adjustirung, wie die echten Mineralwässer in Verkehr gebracht werden.

Die k. k. . . . . . wird eingeladen, zu erheben und zu berichten, ob und in wie weit die beklagten Missstände auch im dortigen Verwaltungsgebiete Platz gegriffen haben und welche Verfügungen zur Behebung derselben eingeleitet wurden.

*

Gesetz vom 5. Mai 1898,

L. G. u. V. Bl. Nr. 38,

wirksam für das Herzogthum Steiermark, womit grundsätzliche Bestimmungen zur Regelung des Curwesens für im Herzogthume Steiermark bestehende Curorte, (Badeorte, Sommerfrischen u. dgl.) festgesetzt werden.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Herzogthumes Steiermark finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Für im Herzogthume Steiermark bestehende Curorte (Badeorte, Sommerfrischen u. dgl.) können eigene Curordnungen vom Statthalter im Einvernehmen mit dem Landesausschusse und mit Beobachtung der nachstehenden grundsätzlichen Bestimmungen gesetzt werden.

§ 2. Die Curangelegenheiten in den Curorten (Badeorten, Sommerfrischen u. dgl.) werden durch Cur-Commissionen besorgt.

§ 3. Zur Bestreitung der für das Curwesen erforderlichen Ausgaben ist die Cur-Commission berechtigt, eine Curabgabe (Curtaxen, Musiktaxen u. dgl.) einzuheben.

§ 4. Die Curabgabe (Curtaxen, Musiktaxen u. dgl.) ist in jedem Curorte (Badeorte, Sommerfrische u. dgl.) nach Massgabe der näheren Bestimmungen der daselbst bestehenden Curordnungen von den Curgästen zu entrichten.

Als Curgäste sind im Allgemeinen ohne Rücksicht auf ihre Staats- und Gemeindeangehörigkeit alle Besucher des Curbezirkes zu betrachten, welche während der Curzeit über einen in der Curordnung näher zu bezeichnenden Zeitraum hinaus im Curbezirke verweilen.

Welche dieser Personen eine Befreiung von der Abgabe geniessen, wird in der Curordnung bestimmt.

§ 5. Zur Einhebung der Curabgaben (Curtaxen, Musiktaxen u. dgl.) ist die politische Execution zulässig.

§ 6. Falls das nach § 1 erforderliche Einvernehmen nicht erzielt wird, bedarf es zur Erlassung der Curordnung eines vom Kaiser genehmigten Beschlusses des Landtages.

§ 7. Dieses Gesetz tritt mit dem Tage seiner Kundmachung in Wirksamkeit.

In diesem Zeitpunkte schon bestehende Curordnungen bleiben jedoch, falls sie nicht schon früher durch Curordnungen im Sinne dieses Gesetzes ersetzt werden, noch ein Jahr vom Tage der Kundmachung dieses Gesetzes in Wirksamkeit.

§ 8. Mein Minister des Innern ist mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt.

Schönbrunn, am 5. Mai 1898.

FRANZ JOSEPH m. p.

Thun m. p.

Die Beulenpest im Jahre 1897—1898.

Die Beulenpestepidemie, welche in der Präsidentschaft Bombay im Winter von 1896 auf 1897 verheerend gewüthet hatte (die Zahl der amtlich constatirten Todesfälle an Pest betrug 29.384, darunter 10.606 in der Stadt Bombay, 3381 in Kurrachee, 2073 in Poona und 13.324 in den übrigen Theilen der Präsidentschaft) und welche in ihrem Verlaufe durch die Einschleppung nach Djeddah, dem Hafenorte von Mekka, zur Zeit der Pilgercampagne selbst ein Vordringen nach Europa befürchten liess, gelangte zu Ende des Monates Juni 1897 zum Stillstande. In der Stadt Bombay wurden während der Zeit vom 29. Juni bis 5. Juli nur mehr 14 Pestfälle ausgewiesen und in der Woche vom 13. bis 20. Juli betrug die pro Jahr und 1000 Einwohner berechnete Mortalität 41·57 pro Mille, was ungefähr der in normalen Jahren um diese Zeit beobachteten Verhältnissziffer entspricht.

Von Ende Juli an beobachtete man wieder eine Zunahme der Sterblichkeit in Bombay, das Mortalitätspercent stieg schon in der Woche vom 27. Juli zum 3. August auf 65·61 pro Mille und bald war es zweifellos, dass der Grund hiefür in einem neuerlichen und mit vermehrter Heftigkeit erfolgten Auftreten der Beulenpest zu suchen war.

Nach den amtlichen Ausweisen, die allerdings insoferne unvollständig sind, als der Evidenzhaltung sämmtlicher Pestfälle die religiösen und socialen Vorurtheile der eingeborenen Bevölkerung hindernd entgegenstehen, gestaltete sich der Verlauf der Epidemie in der folgenden Zeit, wie nachstehend:

Zeit	Zahl der Erkrankungen	Zahl der Todesfälle
Vom 15. bis 31. Juli 1897	49	30
im Monate August	125	78
„ „ September	218	165
„ „ October	302	184
„ „ November	373	267
im Monate December 1897	1016	798
„ „ Jänner 1898	2954	3014
„ „ Februar	4812	4551
„ „ März	4709	4893
vom 1. bis 27. April	2372	2011

Die Epidemiebewegung erreichte ihre Akme in der Woche vom 8. bis 14. Februar 1898, in welcher 1237 Erkrankungen und 1259 Todesfälle an Beulenpest ermittelt wurden.

Die pro Jahr und Tausend der Bevölkerung berechneten wöchentlichen Mortalitätsziffern weist die Tabelle auf Seite 219 nach.

Selbstverständlich übte die grosse Mortalität an Beulenpest einen bedeutenden Einfluss auf die Gesammtsterblichkeit aus und liess diese, wie aus der nachfolgenden Zusammenstellung zu entnehmen ist, weit über den Durchschnitt früherer Jahre hinaus ansteigen.

Die Gesammtsterblichkeit hat in einzelnen Berichtsperioden der Monate Februar und März die durchschnittliche Sterbezahl früherer Jahre um das dreifache, und zwar weit über das Verhältniss der constatirten Pesttodesfälle überschritten. Es ist daher wohl der Schluss gerechtfertigt, dass in den übrigen Rubriken des amtlichen Sterbeausweises (Fieber etc.) sich eine Anzahl nicht zur behördlichen Kenntniss gelangter Pestfälle verbergen.

Seitens der Provinzialregierung und der Stadtverwaltung wurden schon im verflossenen Winter prophylaktische Massnahmen in grossem Umfange und nach den verschiedensten Richtungen eingeleitet.

Als sich nun um die Jahreswende und zu Anfang des Jahres 1898 der Widerstand der einheimischen Bevölkerung gegen die von den Behörden ergriffenen Massnahmen immer heftiger geltend machte und schliesslich sogar zur offenen Revolte zu führen drohte, sah man sich genöthigt, auf eine ganze Reihe Massnahmen zu verzichten und insbesondere die militärische Mitwirkung bei Hausvisitationen nach etwaigen Erkrankungsfällen abzustellen, die Hausdurch-

…ungen selbst zu beschränken und die Evidenzhaltung von Pestfällen Vertrauenspersonen aus der Civilbevölkerung zu überlassen.

In der Woche bis zum			Mortalitätsprocent per Mille	Im Durchschnitte der letzten 5 Jahre f. dieselbe Woche per Mille	In der Woche bis zum			Mortalitätsprocent per Mille	Im Durchschnitte der letzten 5 Jahre f. dieselbe Woche per Mille
30.	November	1897	41·82	30·81	15.	Februar	1898	137·44	47·61
7.	December	„	43·09	30·05	22.	„	„	123·20	40·57
14.	„	„	47·90	34·92	1.	März	„	129·97	43·91
21.	„	„	51·12	38·09	8.	„	„	136·36	42·01
28.	„	„	60·05	39·92	15.	„	„	133·70	40·62
4.	Jänner	1898	65·80	44·29	22.	„	„	142·25	40·66
11.	„	„	81·18	43·59	29.	„	„	120·92	40·49
18.	„	„	95·29	46·06	5.	April	„	94·53	39·42
25.	„	„	108·07	45·37	12.	„	„	81·50	41·51
1.	Februar	„	116·55	45·56	19.	„	„	75·51	40·18
8.	„	„	129·21	51·44	26.	„	„	69·73	37·20

Von Bombay aus verbreitete sich die Seuche nach dem Hinterlande und pflanzte sich von dort unaufhaltsam in das übrige Gebiet des indobritischen Besitzes fort.

Verlässliche Daten über den Umfang des Epidemiegebietes und die Morbidität stehen nicht zur Verfügung. Nach vereinzelten und lückenhaften Mittheilungen sind die Städte Kurrachee und Poona, dann die Provinz Decan, Punjab und die Nordwestprovinzen arg verseucht und gesellte sich zu diesen in jüngster Zeit auch die Hafenstadt Calcutta.

Weitere Pestgebiete in Asien bilden die Insel Formosa, ferner die Häfen Amoy, Swatou, Hongkong und die Stadt Kanton in China.

Mit Rücksicht auf die Handelsverbindungen Oesterreich-Ungarns mit den inficirten Gebieten Asiens wurden alle Provenienzen aus Indien von der Seebehörde in Triest im Einvernehmen mit der Statthalterei einer strengen seesanitären Revision unterworfen.

Für die seesanitäre Behandlung der aus den genannten Gegenden kommenden Schiffe sind die Bestimmungen des Circularerlasses der Seebehörde vom 17. Juni 1897, Z. 5684*) massgebend und auf die Ein- und Durchfuhr infectionsverdächtiger Waaren aus pestverseuchten Gebieten Asiens findet die jüngst im Einvernehmen mit der königlichen ungarischen Regierung erlassene auf Grund der Beschlüsse der Venediger Conferenz (1897) modificirte, beziehungsweise erweiterte Verordnung*), welche an Stelle der im Vorjahre getroffenen speciellen Verfügung getreten ist, Anwendung.

Die seit dem Cholerajahre 1892 inaugurirte Assanirungsthätigkeit der politischen Behörden und Gemeindeverwaltungen und die damit Hand in Hand gehende Ausgestaltung des Epidemiedienstes lässt eine erfolgreiche Bekämpfung allenfalls eingeschleppter Erkrankungsfälle mit aller Sicherheit voraussetzen.

Zudem ist es eine verbreitete, allerdings nicht von allen Fachautoritäten getheilte Ansicht, dass die Ausbreitung der Pest, beziehungsweise die Fortpflanzung des Pestvirus in unseren Gegenden keine Aussicht auf Erfolg habe.

Immerhin ist zu bedenken, dass Oesterreich-Ungarn vermöge seiner Lage hart an der Pforte des Orientes durch Epidemien in Asien auch noch in anderer Richtung gefährdet erscheint.

Von jeher haben nämlich die grossen Pandemien aus dem Innern Asiens ihren Weg nach Europa über Persien genommen und wenn auch, dank der seitens Russlands zum Grenzschutze getroffenen besonderen Vorkehrungen einer Einschleppung in dieses mächtige Reich nach Möglichkeit vorgebeugt ist, so darf andererseits nicht ausser Acht gelassen werden, dass die von der Türkei errichteten Sanitätsstationen an der persischen Grenze, ihrer Aufgabe nicht genügen und, wie verschiedene Vorkommnisse in letzterer Zeit gezeigt haben, in keiner Richtung zweckentsprechend functioniren.

Es kann daher die Möglichkeit der Verbreitung einer Infectionskrankheit, wie die Pest, nach Kleinasien, dessen zahlreiche Häfen bei dem regen Küsten- und Handelsverkehre äusserst

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 267.
**) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 199.

bedenkliche Infectionsheerde abgeben können, nicht geleugnet werden, ist vielmehr stets im Auge zu behalten.

Von grösster Bedeutung für die Weiterverbreitung der Pest aus Asien ist die Pilgerfahrt nach den heiligen Stätten des Islams, nach Mekka, an welcher sich alljährlich Tausende von Mohamedanern aus den verschiedensten Gegenden betheiligen.

Allerdings haben einzelne Regierungen schon im Vorjahre versucht, ihren Staatsangehörigen die Theilnahme an der Pilgerfahrt, sei es direct, sei es indirect zu untersagen und liess sich auf diesem Wege auch eine beträchtliche Abnahme in der Frequenz der Pilgerfahrten erreichen.

Immerhin ist aber die Zahl der Pilger noch eine so bedeutende, dass von einer Verringerung der Infectionsgefahren, welche durch das enge Zusammenwohnen der in ungünstigster hygienischer Verfassung befindlichen Pilger auf den Schiffen und in den Quarantainestationen hervorgerufen werden, nicht gut die Rede sein kann. Zudem bedingt das absolute Verbot der Theilnahme an der Pilgerfahrt die Befürchtung, dass sich alle Jene, welche dennoch den Vorschriften des muselmännischen Bekenntnisses gefolgt sind und sich daher heimlich nach Mekka begeben haben, bei ihrer Rückkehr der unbedingt erforderlichen Revision ihrer Person und ihrer Effecten entziehen.

Von diesen Erwägungen ausgehend wurde in Bosnien und der Hercegovina ebenso wie im Vorjahre kein allgemeines Verbot der Pilgerfahrt erlassen, sondern sich darauf beschränkt, die Bevölkerung von der Theilnahme daran unter Darlegung der zu besorgenden Infectionsgefahr zu warnen und alle Jene, welche sich hiedurch von der Reise nicht abhalten liessen, amtlich conscribiren zu lassen. Dieselben müssen die Wanderung gemeinsam unter Aufsicht eines von der bosnisch hercegovinischen Landesregierung designirten Vertrauensmannes antreten und werden auf der Rückreise in der Quarantainestation El Tor von einem bosnischen Amtsarzte übernommen, so dass für den Rest der Reise die stete ärztliche und sanisätspolizeiliche Ueberwachung gesichert erscheint. Im Falle des Ausbruches der Pest in Hedjaz ist den Pilgern die Rückkehr im die Heimat für die Dauer der Gefahr untersagt.

Durch Aufstellung zahlreicher Sanitätsposten an den Landesgrenzen wurde ausserdem Sorge getragen, dass allfällig vereinzelt oder auf Schleichwegen heimkehrende Pilger der entsprechenden sanitätspolizeilichen Behandlung zugeführt werden können.

Aus ähnlichen Gründen hat sich auch die ägyptische Regierung veranlasst gesehen, das ursprünglich erlassene Verbot der Rückkehr ägyptischer Pilger in die Heimat zurückzunehmen, um deren Heimkehr auf Schleichwegen thunlichst hintanzuhalten.

Ein absolutes Verbot der Theilnahme an der Pilgerfahrt wurde nur seitens Russlands, seitens Frankreichs für Algier und — allerdings erst im Verlaufe der Campagne — seitens der indobritischen Regierung erlassen.

Die Pilgercampagne, die sich nun ihrem Ende nähert, ist bisher ziemlich günstig verlaufen.

Obwohl zu Ende des Monates März d. J. in Djeddah, dem Hafenorte von Mekka, unter den Eingeborenen mehrere Pestfälle aufgetreten sind, denen sich bis Mitte Mai circa 30 weitere Pesterkrankungen anschlossen, blieb die gefürchtete Uebertragung der Seuche auf die Pilger aus. Die ursprünglich über Anregung des Sanitätsconseils in Constantinopel in Aussicht genommene Isolirung von Djeddah durch Wahl neuer Landungsplätze für die Pilger musste angesichts des Widerstandes der Localbehörden unterbleiben.

Nicht minder bedenklich erschien die Anfangs Mai in Suez erfolgte Erkrankung des ersten Heizers eines eben erst von einem Pilgertransporte heimgekehrten Dampfers an Beulenpest. Die Art der Infection liess sich nicht eruiren, doch muss nach dem zeitlichen Verlaufe der Erkrankung angenommen werden, dass die Infection zu jener Zeit erfolgte, als das Schiff in der Nähe von Djeddah vor Anker lag. Der Dampfer wurde zur Absolvirung der Quarantaine und zur Vornahme der Desinfection nach der Sanitätsstation bei den Mosesquellen geleitet, wo im weiteren Verlaufe noch der Schiffsarzt und zwei Personen der Bemannung unter pestverdächtigen Symptomen erkrankt sind. Die unter directer Mitwirkung einer vom internationalen Sanitätsconseil in Alexandrien entsendeten Commission angeordneten prophylaktischen Massnahmen lassen aber erhoffen, dass dieser kleine Infectionsherd auf sich beschränkt bleiben werde.

Die Nachrichten über das Befinden der Pilger, welche zum Theile noch in Mekka der Einschiffung harren, theils in Tor die Quarantaine absolviren, sind zufriedenstellend. Die bosnisch-hercegovinischen Pilger, 75 an der Zahl, haben unter amtsärztlicher Führung und bei gutem Gesundheitszustande Suez bereits verlassen und nähern sich der Heimat.

Die meisten europäischen Staaten trachten die Einschleppung der Pest im Handelsverkehre durch Einfuhrverbote, welche im Rahmen der Beschlüsse der Venediger Conferenz (1897) gehalten sind, hintanzuhalten.

H.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. Wien, 30. Juni 1898. Nr. 26.

Bericht über die k. k. Hebammen-Lehranstalt in Linz

und die oberösterreichische Landesgebäranstalt in der Zeit vom 1. October 1890 bis Ende Juli 1897.

Von Professor Dr. L. Piskaček.

A. Die Hebammen-Lehranstalt.

An der Hebammen-Lehranstalt sind vom 1. October 1890 bis Ende Juli 1897 vierzehn fünfmonatliche Curse abgehalten worden.

Es waren eingeschrieben:

Im Wintercurse	1890—1891	22 Schülerinnen,	im Sommercurse	1891	18 Schülerinnen
» »	1891—1892	18 »	» »	1892	17 »
» »	1892—1893	21 »	» »	1893	12 »
» »	1893—1894	25 »	» »	1894	16 »
» »	1894—1895	29 »	» »	1895	11 »
» »	1895—1896	27 »	» »	1896	25 »
» »	1896—1897	18 »	» »	1897	20 »
	Summe	160 Schülerinnen,		Summe	119 Schülerinnen

Zusammen 279 Schülerinnen.

Den Heimatsländern nach waren:

186 Schülerinnen aus Oberösterreich,
32 » » Böhmen,
29 » » Niederösterreich,
13 » » Bayern,
6 » » Salzburg,
4 » » Steiermark,
2 » » Tirol,
2 Schülerinnen aus Ungarn,
2 » » Mähren,
1 Schülerin aus Schlesien,
1 » » dem Fürtenthume Reuss ä. L.,
1 » » dem Fürstenthume Bulgarien.

Von den 279 eingeschriebenen Schülerinnen haben die Diplomprüfung abgelegt:

72 mit dem Calcule sehr gut,
120 » » » gut,
73 » » » genügend und
1 » » » kaum genügend.

13 Schülerinnen sind theils wegen ungenügenden Fortganges, theils aus Familienrücksichten während der Curse ausgetreten.

Sämmtliche Schülerinnen der Hebammen-Lehranstalt in Linz wohnen in der Gebäranstalt. Der Unterstand, die Beleuchtung und Beheizung ist unentgeltlich; die Verköstigung besorgt nach Uebereinkommen die Ausspeiserin der Gebäranstalt. Die Hausordnung ist in den Vorschriften für Hebammen-Schülerinnen festgestellt.

Der Unterricht zerfällt in einen theoretischen und practischen Theil. Der erste Monat ist nur dem theoretischen Unterrichte gewidmet und besteht in der Erläuterung allgemeiner, für den späteren Unterricht nöthiger Begriffe (Masse, Percente, Antiseptik, Aseptik, Thermometrie etc.), in der allgemeinen Beschreibung des knöchernen Beckens und der weiblichen Geschlechtsorgane und schliesst ab mit Vorträgen über die Schwangerschaft und der Einführung in die geburtshilfliche Untersuchung. Unterstützt wird dieser Abschnitt des theoretischen Unterrichtes durch Demonstrationen am knöchernen Becken und an Spirituspräparaten, sowie nach Massgabe des vorhandenen Materiales auch durch Sectionen von Kindesleichen. Vom zweiten Monate an werden ausser den theorischen Vorträgen über die weiteren Capitel der Geburtshilfe, insbesondere practische Uebungen an Lebenden und an Phantomen abgehalten und kommen die Schülerinnen im Turnus zu Untersuchungen an Lebenden, sowie zu Beistandsleistungen bei den Geburten. Jene Schülerin, welcher eine Geburt zugewiesen wurde, hat hierauf die Wöchnerin, sowie deren Kind bis zur Entlassung unter Aufsicht des Anstaltspersonales zu besorgen und zu pflegen.

Spirituspräparate sind aus früheren Zeiten in reichlicher Menge und schöner Auswahl vorhanden und haben in den letzten Jahren, was die Entartung des Eies und die Missbildung der Früchte betrifft, eine weitere Vermehrung erfahren.

Das Lehrmittelinventar, zu welchem aus früherer Zeit die Schultze'schen, die Kundrat'schen Tafeln, sowie die Kleinwächter'schen Phantome gehören, konnte aus dem, mit Erlass des hohen Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 1. November 1892, Z. 23307, bewilligten Betrage von 340 fl. weiter ergänzt werden. Es wurden hiefür 12 Beckentypen aus Papiermachée durch die Firma Fleischmann in Nürnberg, ein mütterliches Phantom nach Boudin und Pinard durch die Firma Reiner in Wien, ein Kindes-Phantom durch den Bandagisten Ondrejka in Prag und ein Uterus-Phantom aus Weichgummi durch die Firma Metzeler und Comp. in München besorgt.

Den Unterricht besorgen ausser dem Professor, der Assistent und der Volontärarzt derart, dass zunächst der vom Professor am Vormittage täglich durchgenommene Lehrstoff nachmittags vom Assistenten zur Wiederholung gelangt, worauf dann der Volontärarzt eine nochmalige Repetition vornimmt. Bei den von den Anstaltsärzten geleiteten practischen Uebungen sind auch die Anstaltshebammen zur Ueberwachung und Anleitung der Schülerinnen zugegen.

Der Unterricht über die Spendung der Nothtaufe wird seit dem Sommersemester 1897 im vorletzten Cursmonate auf Grund des Erlasses des hohen Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 19. Februar 1897, Z. 2309, durch den Professor der Pastoraltheologie, geistlichen Rath Dr. Rudolf Hittmair ertheilt. Als Anleitung hiezu dient ein über diesen Gegenstand vom österreichischen Episcopate im Einvernehmen mit dem k. k. Obersten Sanitätsrathe herausgegebenes Büchlein. Ueber den Erfolg der durch den genannten Professor unter dem Vorsitze des Stadtpfarrers abgehaltenen Prüfung wird den Schülerinnen ein Zeugniss ausgestellt.

Während der vierzehn Hebammencurse sind 1621 Geburten vorgekommen und konnte das Materiale so vertheilt werden, dass je eine Schülerin im Durchschnitte 4 Geburten zugewiesen erhielt und 38 Untersuchungen unter ärztlicher Anleitung vorgenommen hat. Ausserdem waren sämmtliche Schülerinnen bei allen Geburten, die sich während eines Curses ereignet haben, im Durchschnitte bei mehr als hundert, zugegen. Ueber alle Geburten mussten sie genau Vormerkungen führen und diese in Geburtstabellen übertragen. Die geburtshilflichen Operationen sind immer in Gegenwart der Schülerinnen vorgenommen worden.

In der vorletzten Woche des Curses wurden die practischen Prüfungen abgehalten. Jede Schülerin musste dabei an einer Schwangeren oder Gebärenden die Diagnose der Fruchtlage stellen, sowie über den Fall überhaupt, soweit er in den Bereich des Hebammenunterrichtes gehört, Rechenschaft ablegen. Da in der Gebäranstalt nur Schwangere aus den 2 letzten Schwangerschaftsmonaten in Verpflegung sind, werden geeignete Fälle des gynäkologischen Ambulatoriums aus einer früheren Zeit der Schwangerschaft für die Prüfungszeit bestellt. Ausserdem wird von einer jeden Schülerin der Nachweis einer der folgenden practischen Fertigkeiten gefordert:

1. Einführung des Katheters,
2. Das Klystieren,
3. Reinigung und Desinfection einer Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin,
4. Scheidenausspülung,
5. Zubereitung einer Desinfestionsflüssigkeit,
6. Subjective Reinigung und Desinfection,
7. Thermometrie, Puls- und Respirationszählung,
8. Herrichtung des Geburtsbettes,
9. Herrichtung des Querbettes,
10. Herrichtung des zur Geburt nöthigen Desinfectionsapparates und der Hebammengeräthschaften,
11. Desinfection der Hebammengeräthschaften,
12. Lagerung der Gebärenden zum Dammschutze und Demonstration des letzteren,
13. Abnabelung,
14. Zubereitung des Bades für das Kind,
15. Reinigung der Augen des Neugeborenen,
16. Schultze'schen Schwingungen,
17. Besichtigung und Beurtheilung der Nachgeburtstheile,
18. Verbandanlegung bei einer Wöchnerin,
19. Das Anziehen und Betten des Kindes,
20. Anlegung des Warzenhütchens,
21. Zubereitung sterilisirter Milch,
22. Anlegung eines Priessnitz-Umschlages.

Ueber den Erfolg der practischen Prüfung wurde der Schülerin ein Zeugniss ausgestellt.

Die Fragestellung bei den in der letzten Woche des Curses abgehaltenen Diplomsprüfungen erstreckte sich auf den ganzen im Lehrbuche enthaltenen Stoff und auf die Hebammeninstruction.

Als Lehrbuch wurde bis inclusive Sommersemester 1895 das Späth'sche benützt. Seit dem Wintersemester 1895—1896 steht das von Piskaček verfasste in Verwendung.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. Juni 1898, Z. 15775,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den V. internationalen Congress für Hydrologie, Klimatologie und Geologie in Brüssel.

Die hiesige königlich belgische Gesandtschaft hat im Wege des k. u. k. Ministeriums des Aeussern die Mittheilung gemacht, dass der V. internationale Congress für Hydrologie, Klimatologie und Geologie in der Zeit vom 25. September bis 3. October 1898 zu Lüttich stattfinden wird.

Die k. k. . . . . . . wird eingeladen, die ärztlichen und pharmaceutischen Kreise, die Verwaltungen und Besitzer von Mineralquellen und Curorten, sowie andere Persönlichkeiten und Körperschaften, welche sich für die genannten Wissenszweige interessiren, auf diesen Congress, dessen Programm in einer der nächsten Nummern der Wochenschrift: „Das österreichische Sanitätswesen“ veröffentlicht werden wird,*) aufmerksam zu machen und die der k. k. . . . . bekannt werdenden Congress-Theilnehmer aus dem dortigen Verwaltungsgebiete anher namhaft zu machen.

*

Erlass der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 4. Juni 1898, Z. 23451,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Berichterstattung über Assanirungen.

Im Nachhange zu dem h. o. Erlasse vom 5. April l. J., Z. 30626, mit welchem die (der) . . . . . . anlässlich des Ausbruches der Pest in Djeddah beauftragt worden ist, die mit den h. o. Erlässen vom 22. Jänner und 2. April 1897, Z. 4379*) und 27090, angeordneten Assanirungen und Epidemievorkehrungen mit aller Beschleunigung neuerlich in Angriff zu nehmen, wird der (dem) . . . . . . bekannt gegeben, dass die mit dem h. o. Erlasse vom 2. April 1897, Z. 27090, angeordnete vierwöchentliche Berichterstattung zu entfallen hat und künftighin in vierteljährigen Perioden d. i. am 1. Jänner, 1. April, 1. Juli und 1. October über das Ergebniss der Assanirungsthätigkeit zuverlässig anher Bericht zu erstatten ist.

Um diese Berichte einheitlich zu gestalten, ist bei der Verfassung derselben nach dem im „Berichte über die sanitären Verhältnisse und Einrichtungen im Erzherzogthume Oesterreich unter der Enns für das Jahr 1896“ S. 256 u. ff. gegebenen Muster vorzugehen. Die Berichte haben folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Wasserversorgung
2. Beseitigung der Abfallstoffe (Canalisation),
3. Gewerbliche Betriebe, Schlachtbrücken,
4. Humanitätsanstalten, Wohlfahrtseinrichtungen,
5. Schulhygiene,
6. Friedhöfe und Leichenkammern.

Bezüglich der einzelnen Punkte ist Folgendes zu bemerken:

ad 1) sind Neuerrichtung, Erweiterung und Verbesserung der Wasserleitungsanlagen, sowie die bauordnungsgemässe Neuanlage und die Reconstruction von Brunnen zu besprechen und sind bei den neu errichteten Wasserleitungsanlagen die Wasserbezugsart (Grund-, Quell- oder Oberflächen-Wasser), das Material (Eisen, Steinzeug, Holz), die Länge der Leitung in Metern, die Hauseinleitungen, die Zahl der öffentlichen Auslaufbrunnen, der Wasserpreis und die Herstellungskosten anzugeben, bei erweiterten oder verbesserten Wasserleitungsanlagen die Erhöhung der Leistungsfähigkeit unter Angabe, wodurch dieselbe bewerkstelligt wurde, Material und Länge in Metern, und die neu errichteten öffentlichen Ausläufe zu erwähnen, bei der Reconstruction von Brunnen endlich die Anbringung von Pumpvorrichtungen, die Verbesserung der Mauerung des Mantels und des Brunnenkranzes, sowie der Eindeckung, dann die Ableitung des Abfallwassers zu berücksichtigen;

---

*) Siehe S. 203 d. Bl.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 35.

ad 2) sind Neuanlage und Erweiterung der Canalisation, sonstige Abfuhrsyteme (Tonnen-, pneumatisches System), Zahl der bauordnungsgemäss hergestellten Senkgruben (ob mit Torf- oder Erdstreuung verbunden) Herstellung von Rigolen zur Ableitung von Regen- und Abfallwässern und bei der Canalisation die Länge in Metern, das Materiale und der Umstand, ob der Canal zur Fäcalienabfuhr dient oder nicht, anzugeben;

ad 3) sind die im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege getroffenen Einrichtungen (Ventilation, Waschvorrichtungen, Rauchverzehrung etc.) und die bei bestehenden Betrieben vorgenommenen Verbesserungen anzuführen;

ad 4) ist die Neuerrichtung oder Erweiterung von Krankenhäusern, Isolirlocalen, Nothspitälern, Versorgungshäusern (Siechen- und Armenhäuser) und Waisenhäusern mit Belagraum anzugeben:

ad 5) sind vor Allem die Neu- und Zubauten, die Adaptirungen und die Beseitigung von sanitären Uebelständen zu berücksichtigen und

ad 6) sind die Neuerrichtung, Erweiterung und Verbesserungen anzuführen.

Ueber Neuerrichtungen oder Erweiterungen von Badeanstalten, vorgenommene Assanirungen von Massenwohnungen, Herbergen, Naturalverpflegsstationen, Haftlocalitäten u. s. w. ist anhangsweise zu berichten.

*

Erlass der k. k. oberösterreichischen Statthalterei vom 10. April 1898, Z. 6293,

an die Bezirkshauptmannschaften,

betreffend den Bezug von Arzneiwaaren für Hausapotheken und die Abgabe von Arzneien aus denselben.

In Folge der Recursausführungen des Besitzers einer öffentlichen Apotheke über unberechtigten Verkauf von Medicamenten aus den Hausapotheken benachbarter Aerzte, sowie über den vorschriftswidrigen Bezug der chemischen und pharmaceutischen Präparate und sonstigen arzneilichen Zubereitungen aus weit entlegenen Eu gros Geschäften findet die k. k. Statthalterei auf Grund des Hofdecretes vom 3. November 1808, Z. 16135, und der Ministerialverordnung vom 26. December 1882 (R. G. Bl. Nr. 182), sowie der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 12. December 1889 (R. G. Bl. Nr. 191*) folgendes in nachdrücklichste Erinnerung zu bringen:

1. Aerzte und Wundärzte, welche zur Führung einer Hausapotheke oder eines Nothapparates berechtigt oder verpflichtet sind, haben die zur Einrichtung und Ergänzung erforderlichen chemischen und pharmaceutischen Präparate, sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen **ausschliesslich aus einer der nächstgelegenen Apotheken** zu beziehen;

2. der Besitz einer Hausapotheke berechtigt den Arzt oder Wundarzt weder zum Handverkaufe von Arzneimitteln noch zu Verabfolgungen von Medicamenten aus derselben an Kranke, die im Standorte einer öffentlichen Apotheke wohnen, und zwar auch dann nicht, wenn er solche Kranke ärztlich behandelt; er hat in diesem Falle vielmehr gleichwie ein Arzt ohne Hausapotheke **die nöthigen Medicamente aus der hier befindlichen öffentlichen Apotheke zu verschreiben.**

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird aufgefordert, die zur Führung von Hausapotheken berechtigten Aerzte und Wundärzte hievon in Kenntniss zu setzen und die Befolgung dieser Vorschriften sorgsamst zu überwachen.

Ueber die Bezugsquelle der genannten Artikel seitens der Besitzer von Hausapotheken hat sich der Amtsarzt bei seinen periodischen Visitationen durch Nachschau im Fassungsbuche zu informiren und im Falle, dass beim Bezuge der chemischen und pharmaceutischen Präparate, sowie der sonstigen arzneilichen Zubereitungen die nächstgelegenen öffentlichen Apotheken ungerechtfertigter Weise umgangen werden sollten, dies dem Arzte auszustellen, im Wiederholungsfalle aber die instanzmässige Amtshandlung einzuleiten.

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 461.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 22. Dec. 1896, Z. 16095,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Verpflichtung der Gemeinden zur Beistellung der von den Hebammen in ihrer Praxis benöthigten Desinfectionsmittel.

Nach § 4, lit. a, des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, obliegt den Gemeinden im übertragenen Wirkungskreise die Durchführung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung, und somit auch die Bestreitung der diesfälligen Kosten.

Nachdem die Verwendung der im § 3, sub. Punkt 1 und 2 der Hebammeninstruction vom 7. Juni 1881, R. G. Bl. Nr. 54, den Hebammen zum Gebrauche bei Geburten vorgeschriebenen Desinfectionsmittel zur Vermeidung des Auftretens und der Weiterverbreitung des Kindbettfiebers ausdrücklich laut § 5 der citirten Instruction, und laut §§ 3 und 4 des Anhanges zur Instruction gefordert wird, so findet die k. k. Landesregierung in Consequenz des Eingangs citirten § 4 des Reichs-Sanitätsgesetzes anzuordnen, dass von nun an, die für derlei Verrichtungen nöthigen Desinfectionsmittel den Hebammen auf Kosten der Gemeinden beizustellen sind.

Hiebei bleiben die Bestimmungen des § 1 des Gebührentarifes für Hilfeleistung der Hebammen bei Armen, Verordnung der k. k. Landesregierung für Kärnten vom 8. März 1895, Z. 2391 (L. G. u. V. Bl. Nr. 7) aufrecht.

Um einen einheitlichen Vorgang beim Bezuge der Desinfectionsmittel zu erzielen, wird hiemit im Einverständnisse mit dem kärntnerischen Landesausschusse verfügt, dass dieselben den Hebammen von den betreffenden Amts-, Districts- oder Privatärzten receptaliter zu verschreiben sind, und dass auf dem Recepte ausdrücklich bemerkt werde: „Als Desinfectionsmittel für die Hebamme und auf Kosten der Gemeinde N. N.

Diese Recepte, respective Bezugsscheine, auf Grund welcher die Hebamme das Desinfectionsmittel aus einer öffentlichen oder Hausapotheke bezieht, sind von den Besitzern derselben der auf dem Scheine genannten Gemeinde zur Liquidirung vorzulegen.

Gehören aber zwei oder mehrere Gemeinden einem Hebammendistricte an, so kann zur Vereinfachung des Vorganges die Aufenthaltsgemeinde der Hebamme die Kosten der von dieser verwendeten Desinfectionsmittel für alle Geburten im Hebammendistricte tragen, unbeschadet des Regressrechtes dieser Gemeinde gegenüber den anderen zum selben Hebammendistricte gehörigen Gemeinden.

So wird beispielsweise die Aufenthaltsgemeinde, welche für 40 Geburten im Hebammendistricte 4 fl. für Desinfectionsmittel verausgabte, von einer anderen Gemeinde B, welche zum selben Hebammendistricte gehört und in welcher 10 von diesen 40 Geburten vorkamen, 1 fl. für Desinfectionsmittel zu beanspruchen haben.

Betreff der Desinfectionsmittel wird bemerkt, dass sich die Verwendung von „Lysol“ als Desinficiens in 1—2percentiger Lösung bei Geburten besonders empfiehlt. Dasselbe wird seit längerer Zeit sehr erfolgreich in der hiesigen k. k. Hebammen-Lehranstalt angewendet und zeichnet sich nicht nur durch Billigkeit, sondern auch durch relative Ungiftigkeit aus. Die Desinfectionskosten mit „Lysol“ stellen sich für eine Geburt auf 10 Kreuzer bei Verbrauch von 5 Liter Desinfectionsflüssigkeit.

Es wird daher Sache der Amtsärzte sein, die älteren Hebammen — nachdem die jüngeren während ihrer Unterrichtscurse die Gebrauchsweise des „Lysol“ als Desinficiens kennen lernten — gelegentlich der Inspectionen auf den Werth des „Lysol“ aufmerksam zu machen und sie in der Bereitung zweckentsprechender Lysollösungen zu unterweisen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaften werden hiemit beauftragt, vorstehende Verfügungen den Gemeinden, Districtsärzten und Hebammen in geeigneter Weise zur Kenntniss zu bringen und die Amtsärzte anzuweisen, dafür zu sorgen, dass das Lysol als Desinfectionsmittel bei Geburten von Seite der Hebammen möglichst allgemein zur Anwendung gezogen werde.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 6. Juni 1898 bildete ein gegen die Errichtung eines Productenmagazines in einer Stadt Ninderösterreichs eingebrachter Recurs den ersten Berathungsgegenstand und sprach sich der Landes-Sanitätsrath für die Errichtung der projectirten Betriebsanlage unter gewissen einschränkenden Bedingungen aus.

Hierauf wurden über die Errichtung und den Betrieb einer Privatheilanstalt für Behandlung mit „Fango“ im IX. Bezirke in Wien und über die Errichtung eines neuen Sanatoriums in demselben Bezirke Gutachten erstattet und die Genehmigung der Errichtung dieser Anstalten empfohlen.

Böhmen. In der Sitzung am 7. Mai 1898 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten betreffend das sogenannte Volta-Kreuz.
2. Betrieb eines Moorbades in Velichovky.
3. Betriebsanlage eines Centralschlachthauses in Königgrätz.
4. Gutachten betreffend die Art der Ableitung der Schmutzwässer aus der Spiritus- und Pottaschefabrik in Stichow.
5. Ausleitung der Abwässer aus einer Spinnerei in Bubentsch in den Kaisermühlarm der Moldau.
6. Gutachten betreffend die Eignung der Parcellen Nr. 358 8 u. 390 in Smichow für den Bau einer öffentlichen Krankenanstalt.
7. Gesuch um die Bewilligung zum Betriebe einer Anstalt für Gesichts-Selbstmassage und Körper-Massage in Reichenberg.

Sitzung am 21. Mai 1898:

1. Betrieb einer Gerberei in Schluckenau.
2. Errichtung einer Stauanlage im Vrchlicebache seitens der Zucker- und Spiritusfabrik in Kuttenberg.
3. Errichtung eines Moorbades in Bohdánec.
4. Gutachten betreffend das den Gerbereibesitzern in Wolin untersagte Weichen von Häuten im dortigen Mühlcanale und im Wolinkaflusse überhaupt.
5. Canalisation der Stadt Blowitz.
6. Anlage eines neuen Friedhofes in Wrschowitz.
7. Ausleitung der Abwässer aus der Farben- und Productenfabrik in Pelc-Tyrolka.
8. Reinigung der Abwässer aus einer Fezfabrik in Strakonitz.
9. Errichtung eines Moorbades in Rokitzan.
10. Einleitung der Schmutzwässer aus dem bürgerlichen Bräuhause in Budweis in den städtischen Hauptcanal.

Sitzung am 4. Juni 1898:

1. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Aufinowes.
2. Verleihung der Apothekenconcession für Zlonitz und Bruch.
3. Gutachten betreffend Herstellungen an den städtischen Canälen aus der Berauner Kaserne und die Einleitung derselben in den Mühlarm der Berounka.
4. Aufstellung von zwei elektrischen Lichtbädern im Neubade in Marienbad.

Hiebei wurden für die Genehmigung folgende Bedingungen beantragt:

a) Dass unter der Voraussetzung vollständig fachgemässer Installation der elektrischen Zuleitung und Einrichtung durch elektrotechnisch geschulte Fachleute nur solche Kranke dem Verfahren unterzogen werden können, welche hiezu ausdrücklich schriftlich vom Arzte angewiesen sind.

b) Dass während der Dauer der Verabreichung dieser Bäder ebenso wie bei anderen etwas eingreifenderen Proceduren für leichte Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe gesorgt sei.

c) Dass die Kranken, die während des Bades stark transpiriren, beim Verlassen desselben gegen jede Schädigung durch Temperatureinflüsse des Locales geschützt seien.

d) Dass die strengsten Vorkehrungen gegen jedwede mögliche Krankheitsübertragung getroffen werden, insbesondere die peinlichste Reinlichkeit beobachtet werde.

e) Dass zum Schluss der Saison ein eingehender Bericht an die politische Behörde vorgelegt werde.

5. Reinigung der Abwässer aus einer Tuchfabrik in Počátek.

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 21. Mai l. J. in folgend politischen Bezirken: Biala (1)*), Bohorodczany (1), Borszczów (3), Brody (1), Brzezany 3 Buczacz (2), Dolina (2), Drohobycz (2), Horodenka (5), Husiatyn (4), Kalusz (3), Kolomea (2 Lemberg-Umgebung (1), Nadwórna (6), Podhajce (13), Rohatyn (2), Ropczyce (2), Rzeszów (16 Sniatyn (2), Stanislau (7), Stryj (1), Tlumacz (3), Trembowla (7), Wadowice (1), Zaleszczyki (2 Zbaraz (1) und Zloczów (2), zusammen in 27 politischen Bezirken und 95 Gemeinden; in der Bukowina nach dem Stande am 11. Juni l. J. in den politischen Bezirken; Kot man (1), Sereth (1), Storozynetz (3) und Wiznitz (1).

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 14. Mai l. J. in de Bezirken: Bochnia (4), Bohorodczany (1), Borszczow (3), Buczacz (4), Drohobycz (2), Grodek (1 Husiatyn (3), Jaroslau (2), Jaworów (3), Kamionka (1), Kolbuszowa (4), Lancut (1), Podhajce (1 Rawa (2), Rzeszow (1), Sambor (1), Sanok (2), Sniatyn (5), Sokal (1), Stanislau (1), Stryj (1 Tarnopol (3), Trembowla (1), Zalesczczyki (4), Zloczów (3) und Zydaczow (6), zusamme in 26 politischen Bezirken und in 61 Gemeinden; — in der Bukowina ist die Fleck typhusepidemie in Szubranetz des politischen Bezirkes Czernowitz-Umgebung bereits erlosche

Ständiger Beirath für Angelegenheiten des Verkehres mit Lebensmitteln und einige Gebrauchsgegenständen. In der Sitzung vom 15. Juni d. J. des durch Vertreter des Ministeriu für Cultus und Unterricht, des Professoren-Collegiums der technischen Hochschule in Wien, d österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines und des Vereines der österreichische Chemiker in Wien verstärkten ständigen Beirathes für Angelegenheiten des Verkehres m Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen wurde die Frage der Revision der Ministeria Verordnung vom 13. October 1897 (R. G. Bl. Nr. 241),**) betreffend die Regelung des Studie und Prüfungswesens für Lebensmittel-Experten eingehend erörtert.

In der ordentlichen Beirathssitzung vom 16. Juni d. J. wurden nachstehende Berathung Gegenstände erledigt:

1. Gutächtliche Aeusserung betreffend den Unterricht und die Prüfung der Mark commissäre. (Referent: Obersanitätsrath Professor Dr. Max Gruber.)

2. Gutachten über die Art der Probe-Entnahme und Einsendung von Wasser zu Unte suchungszwecken und Wahl eines engeren Comité zur Ausarbeitung einer diesbezüglichen In struction. (Referent: Obersanitäts- und Ministerialrath Dr. Ritter v. Kusý.)

3. Wahl eines engeren Comité zur Begutachtung der dem Ministerium des Innern zu gekommenen Gesuche um Verleihung von Concessionen zum entgeltlichen Betriebe vo technischen Untersuchungen von Lebensmitteln und von Gebrauchsgegenständen sowie u Begünstigungen und Studiennachsichten für die Qualificirung als Lebensmittel-Experte (Referent Sectionsrath Freiherr von Handel.)

Schliesslich gelangten der Initiativantrag des Professors Dr. Odo Bujwid, betreffend Mas nahmen gegen die Verbreitung der Tuberculose durch Anwendung der Tuberculin-Impfung de Kühe und mehrere Anregungen des Obersanitätsrathes Professors Dr. Max Gruber, betreffen Vorkehrungen gegen einzelne specielle Lebensmittel-Fälschungen zur Besprechung.

Sanitätscommission in Pola.***) Für die dreijährige Functionsdauer 1898—1900 wurde als Mitglieder in diese Commission berufen: Dr. Johann Cleva, Landesausschussbeisitzer in Parenzo; Dr. Wilhelm Sachs, k. u. k. Marine-Oberstabsarzt I. Cl. in Pola; Dr. Ludwig Rizzi, Bürgermeister der Stadt Pola; Dr. Jakob Depangher, Gemeindeingenieur; Dr. Roman Palisca, Gemeindesecretär; Prof. Carl Hugyes, Director der Landes-Ackerbauschule in Parenzo; Dr. Bernhard Schiavuzzi, k. k. Bezirksarzt in Pola, Dr. Heinrich v. Manerini, Gemeindearzt in Pola; Dr. Johann Padovani, Gemeindearzt in Pola.

Zum Präses der Commission wurde in der am 25. Mai d. J. abgehaltenen constituirenden Sitzung Bürgermeister Dr. Rizzi und als dessen Stellvertreter Dr. Jakob Depangher gewählt.

---

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.
**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 430.
***) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 209.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 7. Juli 1898.** **Nr. 27.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 2. Juli d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes berichtete Obersanitäts- und Ministerialrath Dr. E. Ritter v. Kusý nach Mittheilung des Einlaufes durch den Vorsitzenden Hofrath Professor Dr. A. Vogl über den Stand der Beulenpest in Asien und über die bevorstehende Heimkehr der bosnischen Mekkapilger.

Hierauf wurden nachstehende Gegenstände in Berathung gezogen:

1. Gutächtliche Aeusserung zum Recurse der Stadt Wien, betreffend die Beistellung des Epidemiespitales an der Triesterstrasse. (Referent: Obersanitätsrath, Director Dr. V. Mucha.)

2. Gutachten über die sogenannte Fangoheilmethode unter Benützung des »Fango«, d. i. des Schlammes der vulcanischen Quellen von Battaglia zur äusserlichen Application. (Referent: Obersanitäts- und Ministerialrath Dr. E. Ritter v. Kusý.)

3. Fachgutachten betreffend die Eignung des Wassers der Wienthalwasserleitung als Nutz- und Genusswasser. (Referent: Obersanitätsrath Professor Dr. Max Gruber.)

Bericht über die k. k. Hebammen-Lehranstalt in Linz

und die oberösterreichische Landesgebäranstalt in der Zeit vom 1. October 1890 bis Ende Juli 1897.

Von Professor Dr. L. Piskaček.

(Fortsetzung.)

B. Die Gebäranstalt.

Durch die Munificenz des oberösterreichischen Landesausschusses sind in der Gebäranstalt in der Zeit vom 1. October 1890 bis Ende Juli 1897 Reformen durchgeführt und zeitgemässe Neuerungen ins Leben gerufen worden, welche einerseits wesentlich zur Förderung des Unterrichtes beigetragen, andererseits die Möglichkeit geschaffen haben, den modernen Grundsätzen in der Geburtshilfe gerecht zu werden.

Die Anstalt ist in einem alten, früher für ganz andere Zwecke bestimmt gewesenen Gebäude untergebracht und in einem solchen eine allen Anforderungen entsprechende Klinik zu schaffen, begegnet grossen Schwierigkeiten. Der grosse Vortheil des jetzigen Gebäudes ist, dass es viele Räumlichkeiten besitzt und frei liegt. Es hat aber den Nachtheil, dass es viel zu weit vom Centrum der Stadt und des Verkehres entfernt ist.

Nachdem die an der Gebäranstalt bestandenen Verhältnisse studirt waren und Einblick gewonnen wurde, wie weit man unter Rücksichtnahme auf das alte Gebäude in den Reformen gehen könne, wurde am 9. Mai 1891 dem Landesausschusse ein umfangreiches Promemoria unterbreitet, welches detaillirte Vorschläge zur Instandsetzung der Gebärabtheilung, Errichtung einer gynäkologischen Abtheilung und Reactivirung der Findelanstalt enthalten hat. Ueber die Reactivirung der letzteren wurde auch schon früher im Auftrage des Landesausschusses eine motivirte Aeusserung abgegeben, jedoch in der Sitzung des Landtages am 25. November 1890 ein abschlägiger Beschluss gefasst.

Die anderen im Promemoria dargelegten Vorschläge fanden in der Sitzung des oberösterreichischen Landesausschusses am 16. December 1891 ihre Erledigung. Sie enthielt, die Gebäranstalt betreffend, positive Beschlüsse; hinsichtlich einer zu errichtenden gynäkologischen Abtheilung hat sich der Landesausschuss weitere Nachforschungen zu pflegen vorbehalten.

Die Einholung von Gutachten und Kostenüberschlägen beim Landesbauamte, die Unterhandlungen mit Lieferanten, mit der Gasanstalt und der Stadtgemeinde als Wasserabgeberin, haben die sofortige Inangriffnahme der Herstellungsarbeiten im Kreisszimmer soweit hinausgeschoben, das letzteres erst am 25. August 1893 bezogen werden konnte. Gleichzeitig mit diesem wurde in der ganzen Anstalt die Gasbeleuchtung mit 45 Flammen und die Wasserleitung mit 6 Ausläufen der Benützung übergeben.

Das neue, geräumige, zweifenstrige Kreisszimmer mit 204 Cubikmeter Rauminhalt, erhielt einen Terrazzofussboden und einen dreifachen Oelfarbeanstrich der Wände.

Zur Beleuchtung dienen drei Auerbrenner, wovon zwei an einem zweiarmigen Luster mitten im Zimmer, einer an einem beweglichen Arme an der Wand angebracht sind. Die Heizung erfolgt vom Gange aus, mittelst eines eisernen Meidinger-Ofens, mit welchem gleichzeitig eine Ventilationsanlage für das Kreisszimmer verbunden ist. Zum Wärmen der Bett- und Leibwäsche wurde in einer Seitenwand eine aus zwei Etagen bestehende, mit Kacheln ausgekleidete, durch eine eiserne Doppelthür verschliessbare Nische hergestellt, hinter welcher sich eine vom Gange zugängliche Heizvorrichtung befindet. In dieser Nische kann man eine Temperatur von über 100 Grad C. erreichen. Der Waschapparat besteht aus einer horizontalen Glasplatte von 127 Cm. Breite, 50 Cm. Tiefe und 2 Cm. Dicke mit zwei Ausschnitten zur Auf-

nahme je eines Porzellanbeckens mit directem Abflusse und Siphonvorrichtung. Zum Schutze der Wand dient eine 127 Cm. breite, 50 Cm. hohe und 1 Cm. dicke Glasplatte. Ueber je einem Porzellanbecken befindet sich je ein Schwenkhahn mit Brausevorrichtung, zu welcher das in einem Aachner Wasserströmheizapparate erwärmte Wasser aus der Wasserleitung gelangt. Der ganze Apparat bewährt sich in tadelloser Weise.

Zum Heizen der Sterilisirapparate dient ein an der Wand angebrachtes Gasrohr mit zwei Ansatzstücken für Schläuche.

Zu den übrigen Einrichtungsgegenständen des neuen Kreisszimmers gehören zwei freistehende eiserne Betten mit Drahtmatratzen, zwei Instrumentenschränke aus Eisenconstruction mit Glaswänden und Glasplatten, der eine zur Aufbewahrung der gewöhnlichen geburtshilflichen und eines Theiles der gynäkologischen Instrumente, der andere zur Aufbewahrung von Instrumenten für Bauchhöhlenoperationen. Das Instrumentarium ist complet, auch für Hypodermoklysen ist darin vorgesehen. Ferner befinden sich im Kreisszimmer ein eiserner Operationstisch nach Braaz, ein eiserner Tisch mit Glasplatte, ein eisernes Gestell mit einer Instrumententasse aus Porzellan, drei eiserne Gestelle mit Porzellanbecken zur Desinfection der Hände, ein Auskochapparat aus Kupfer für Instrumente, zwei Dampfsterilisationsapparate, wovon der kleinere für schnellen Bedarf, der grössere (nach Baumann) zur Sterilisirung eines grösseren Bedarfes an Verbandmaterialien etc., dient; ein Tisch mit 8, je 6 Liter fassenden Flaschen, wovon 5 für sterilisirtes Wasser, je eine für Alkohol, essigsaure Thonerde und eine $^1/_2$ promillige Sublimatlösung bestimmt sind. Auf einem weiteren Tische befinden sich die Wattecassette und die für die gewöhnlichen Geburten nöthigen Gegenstände, als Dose für Nabelschnurbändchen, Kinderklystierspritze, Thermometer, Irrigateure etc. Nebenan steht ein Tisch mit der Kinderwage und die Kinderbadewanne.

Ein Theil der aufgezählten Gegenstände gehört zwar nicht in ein Kreisszimmer, musste aber seine Aufstellung darin finden, da dieses, in bisheriger Ermangelung eines eigenen Operationszimmers, auch letzterer Bestimmung dienen muss.

In den Wochenzimmern sind die in Vorschlag gebrachten Aenderungen, insbesondere was die Betten, die Nachtkästchen, Netzbeutel für Kinder und Waschtische anbelangt, bisher nicht zur Ausführung gekommen. Es ist noch immer das alte Mobilar, welches nur eine zweckmässigere, anstaltsgemässe Aufstellung gefunden hat. Auch bekam ein jedes Bett die bis dahin fehlende Kautschukeinlage. Ausserdem erhielt ein jedes Wochenzimmer die für die Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen nöthigen Gebrauchsgegenstände, als Irrigator, Scheidenrohre, Katheter, Thermometer, Steckbecken etc. Für fiebernde Wöchnerinnen wurde ein von den Wochen-, Schwangeren- sowie dem Kreisszimmer entfernt liegendes Isolirzimmer mit completer Einrichtung in Stand gesetzt. Auch in diesem sind die Wände mit Oelfarbe gestrichen.

Nachdem ermittelt worden ist, dass die im Garten befindlichen Unrathsgruben bis auf zwei, keine Senk- sondern Versitzgruben waren, wurde vom Landesausschusse der Beschluss gefasst, die Versitzgruben durch Auscementirung flüssigkeitsundurchlässig zu machen, was auch geschehen ist. Die nothwendige Folge dessen war aber, dass die Senkgruben viel schneller als dies früher geschah, angefüllt waren und ein häufiges Räumen derselben nothwendig wurde. Damit dies nicht so häufig geschehen müsse, ist zur Ableitung der Abwässer eine cementirte Canalanlage im Gebärhausgarten hergestellt worden, welche in den, hinter dem Garten befindlichen städtischen Canal einmündet. Die vollständige Canalisirung der Anstalt wird erst dann möglich sein, bis ein grösserer Sammelcanal in der Nähe der Anstalt gelegt sein wird.

Die bis dahin unsanitären Aborte sind jetzt zum grössten Theile reconstruirt worden. Im ersten Stockwerke befinden sich durchwegs in den Aborten Hartsteingutgestelle mit aufstellbarem Sitzbrett und Wasserspülung.

Die Bäder lassen vieles zu wünschen übrig. Die diesbezüglich von der ärztlichen Leitung gemachten Aenderungsvorschläge werden demnächst zur Ausführung kommen.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 25. Mai 1898,

L. G. Bl. Nr. 34,

wirksam für das Königreich Böhmen,

betreffend die Ertheilung des Oeffentlichkeitsrechtes an das Bezirkskrankenhaus in Beneschau.

Ueber Antrag des Landtages Meines Königreiches Böhmen finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Der Bezirkskrankenanstalt in Beneschau wird im Sinne des Landesgesetzes vom 5. März 1888, L. G. Bl. Nr. 19,*) das Oeffentlichkeitsrecht verliehen.

§ 2. Mein Minister des Innern wird mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt.

Budapest, am 25. Mai 1898.

FRANZ JOSEPH m. p.

Thun m. p.

*

Erlass der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 2. Juni 1898, Z. 51868,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die statistische Bearbeitung der Geburtstabellen der Hebammen und die amtsärztlichen Hebammenrevisionen.

Nachdem durch die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, R. G. Bl. 216**) neue Dienstesvorschriften für Hebammen erlassen und durch dieselben die halbjährigen Geburtenausweise der Hebammen wesentlich abgeändert worden sind, erscheint auch eine Aenderung in der statistischen Bearbeitung dieser Geburtstabellen geboten.

Die auf Grundlage der alten Hebammeninstruction vom 6. Juni 1881, mit dem h. o. Erlasse vom 17. Jänner 1894, Z. 27529,***) angeordnete Berichterstattung anlässlich der Vorlage der Hebammen-Geburtstabellen wird sohin ausser Kraft gesetzt und es hat künftighin, d. i. vom 1. Halbjahre 1898 angefangen, die statistische Bearbeitung der halbjährigen Geburtenausweise der Hebammen nach dem beiliegenden Muster (Tabelle I—VII) zu erfolgen.

Die halbjährigen Geburtenausweise sind von den Hebammen gemäss § 36 der neuen Hebammeninstruction und der am Schlusse derselben befindlichen Belehrung mit grösster Sorgfalt abzufassen und in allen Rubriken genau ausgefüllt der zuständigen politischen Bezirksbehörde für das I. Halbjahr bis 15. Juli des betreffenden Jahres, und für das II. Halbjahr bis 15. Jänner des auf die Berichterstattung folgenden Jahres einzusenden.

Um eine möglichst gute Verarbeitung und Verwerthung des eingelaufenen Berichtsmateriales zu ermöglichen, wird es Aufgabe des Amtsarztes sein, gelegentlich der Hebammenamtslage, der Vornahme von Revisionen bei den Hebammen, sowie bei allen sich darbietenden Anlässen auf die genaue Verfassung der Hebammen-Geburtstabellen in entsprechender Weise und mit allem Nachdrucke hinzuwirken.

Die Ergebnisse der Hebammenrevisionen sind in jedem Halbjahre unter Angabe der Zahl derselben, der vorgefundenen grösseren und kleineren Mängel, deren Behebung, sowie der gegen Hebammen durchgeführten Strafamtshandlungen gleichzeitig mit dem Berichte über die Vorlage der Geburtenausweise, anher bekanntzugeben.

Der Bericht über das I. Halbjahr ist bis zum 15. August, über das II. Halbjahr bis zum 15. Februar des auf die Berichterstattung folgenden Jahres unter Anschluss der Geburten-Ausweise der Hebammen vorzulegen.

*

---

*) Siehe Jahrg. 1890 d. Bl., S. 378.

**) Siehe Separat-Beilage zu Nr. 38 des IX. Jahrg. d. Bl.

***) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 56.

Tabellen für die Geburts-Statistik.

I. Gesammtübersicht über die Geburten im Bezirke . . . . . . für das . . . . . . Halbjahr 189 .

Anzahl der Hebammen	Zahl der von den Hebammen in den Geburtsausweisen verzeichneten Geburten	Gesammtzahl der Geburten nach den sanitätsstatistischen Vermerkungen	Percentverhältniss der unter geburtshilflichem Beistande stattgehabten Geburten zur Gesammtzahl derselben	Anmerkung

II. Häufigkeit der Entbindungen im Bezirke . . . . . . für das . . . . . . Halbjahr 189 .

I.		II.		III.		IV.		V.		VI.		VII.		VIII.		IX.		X.		mehr als die X.	
Entbindung																					
abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%

NB. Unter den Procentzahlen sind die Verhältnisszahlen der betreffenden Entbindungen zu der in den Geburtstabellen ausgewiesenen Gesammtzahl der Geburten verstanden.

III. Kindeslagen. Bezirk . . . . . . für das . . . . . . Halbjahr 189 .

Hinterhauptlage		Querlage		Beckenendlage		Gesichtslage		Anmerkung
absol. Z.	%	absol. Z.	%	absol. Z.	%	absol. Z.	%	

IV. Altersverhältnisse der Gebärenden. Bezirk . . . . . . für das . . . . . . Halbjahr 189 .

Die Gebärenden waren alt:																Anmerkung
unter 15 Jahren		15—20 Jahre		20—25 Jahre		25—30 Jahre		30—35 Jahre		35—40 Jahre		40—45 Jahre		45—50 Jahre		
abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	

V. Specialisirung der Geburten. Bezirk . . . . . . für das . . . . . . Halbjahr 189 .

Von den Geburten waren																Lebendgeborene		Todtgeborene	
rechtzeitig		frühzeitig		unzeitig		ehelich		unehelich		einfach		doppelt (Zwillinge)		Missbildungen					
abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%	abs.Z.	%

Unter den frühzeitig Geborenen sind die lebensfähigen, vor Ablauf der normalen Schwangerschaft das ist zwischen der 29.—40 Woche Geborenen zu verzeichnen, unter vorzeitigen die vor der 28. Woche geborenen Früchte. Ausserdem sind Drillings- und Mehrlingsgeburten, sowie die Arten der Missbildungen anzuführen.

VI. Kunsthilfe. Bezirk . . . . . . für das . . . . . . Halbjahr 189 .

Zangengeburten		Wendung		Perforation und Decapitation		Placentalösung		Künstliche Einleitung der Frühgeburt		Anmerkung
abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	

VII. Ausgang der Geburt und des Wochenbettes für Mutter und Kind.

A. für die Mutter										B. für das Kind				Anmerkung
ungestört		Puerperalfieber				andere Erkrankungen				gesund		gestorben		
		erkrankt		gestorben		erkrankt		gestorben						
abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	abs. Z.	%	

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 20. Juni l. J. wurde über die Errichtung einer Privaterziehungsanstalt für schwachbefähigte Kinder im XII. Wiener Gemeindebezirke ein Gutachten erstattet und gegen die Errichtung derselben bei Einhaltung gewisser vom sanitären Standpunkte zu fordernden Bedingungen keine Einwendung erhoben.

Weiters wurde über ein neues, sogenanntes regulirbares Papin'sches Kochsystem, welches in den Wiener Volksküchen angewendet wird, das Fachgutachten dahin abgegeben,

dass das neue Kochsystem einen wesentlichen Fortschritt in der Speisenzubereitung bilde, eine ganz bedeutende Ersparniss an Brennmateriale im Gefolge habe und daher auch einen Fortschritt auf dem Gebiete der Volkswirthschaft und öffentlichen Wohlfahrt bedeute. Dasselbe müsse besonders für Spitäler und andere Anstalten, in denen die Zubereitung der Speisen im Grossen erfolgt, anempfohlen werden.

Schliesslich wurde über die Beseitigung der Abfallstoffe aus einem Spitale eines Marktes in Niederösterreich berathen, bei dieser Gelegenheit die Fäcalienabfuhr des ganzen Ortes, welche vielfach zu Klagen Veranlassung gab, in den Kreis der Berathung gezogen und in Uebereinstimmung mit dem Gutachten des Landes-Sanitätsinspectors, welches auf Grund der an Ort und Stelle gepflogenen Erhebungen erstattet worden war, empfohlen, einen Sammelcanal mit Schwemmsystem und Kläranlage zur Ableitung der Fäcalien aus dem ganzen Orte herzustellen.

Oberösterreich. Verhandlungsgegenstände der Sitzungen am 29. April, 3. und 20. Mai, 3. und 17. Juni 1898:

1. Gutächtliche Aeusserung zu einem Recurse gegen die Ertheilung der Concession für die Errichtung einer neuen Apotheke.
2. Gutachten über die Frage der Berechtigung eines Gemischtwaarenhändlers zur Herstellung und zum Vertriebe einiger Arzneiartikel.
3. Vorschläge zur Verbesserung des Hebammenwesens.
4. Gutachten zu dem Recurse eines Arztes gegen ein Straferkenntniss puncto Vernachlässigung der Anzeige von Typhuserkrankungen.
5. Gutachten zur Frage der Kündigungsberechtigung einer Gemeindearztesstelle seitens der Sanitätsgemeinde.
6. Gutächtliche Aeusserung über die Frage, was unter „ärztlicher Praxis“ im Sinne des Kammergesetzes zu verstehen sei.
7. Gutachten über die Zulässigkeit der Concessionirung einer Heilbadeanstalt.
8. Gutachten über die Frage der sanitären Schädigung der Umgebung durch eine Hopfendarre in der Stadt Linz.
9. Gutachten über die Errichtung einer weiteren Heilbadeanstalt.

Steiermark. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 11. Juni d. J.:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Definition der Bezeichnung „ärztliche Praxis“ im Sinne des § 2 des Aerztekammergesetzes.
2. Gutächtliche Aeusserung über das Project für die Errichtung einer Wasserleitung im Markte Wildon.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung am 21. Mai l. J. kamen nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten betreffs Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Wälschtirol.
2. Gutachten über einen Recurs betreffs Gestattung einer Hausapotheke.
3. Gutachten über die Erzeugung und den Verschleiss von Kunstwein seitens einer Firma.
4. Gutächliche Aeusserung über eine Heubadeanstalt.
5. Gutachten über den Regulirungsplan des Stadtviertels Briamasco in Trient.
6. Gutächtliche Aeusserung über einige Abänderungen am Baue des Epidemiespitales in Innsbruck.

Küstenland. In der am 23. Juni l. J. unter dem Präsidium des Herrn Statthalters abgehaltenen constituirenden Sitzung wurde der Landes-Sanitätsreferent, Statthaltereirath Dr. Adalbert Bohata zum Vorsitzenden, Dr. Moises Luzzatto, Vicepräsident des Triester Stadtrathes, zum Vorsitzenden-Stellvertreter gewählt.

Nach erfolgter Constituirung gelangten zur Verhandlung:

1. Ein Recurs des Curvorstehers von Lussinpiccolo, gegen die beabsichtigte Errichtung des neuen Schlachthauses in der Bucht von Privlaka.
2. Ein Initiativantrag, betreffend die Ertheilung hygienischen Unterrichtes an den küstenländischen Lehrerbildungsanstalten durch Aerzte.

Mähren. Sitzung am 27. Mai l. J.:

1. Ansuchen der Stadtgemeinde Mährisch-Weisskirchen um die Genehmigung der Pläne betreffend die Zusammenziehung zweier getrennt projectirter Isolirpavillons in einen Isolirpavillon. (Referent: S. R. Dr. M. Nedopil.)

2. Ansuchen der Stadtgemeinde Jarmeritz um die Bewilligung zur Errichtung eine öffentlichen Apotheke. (Referent: S. R. Dr. A. Fleischer.)

3. Abänderung der Abgrenzung des Sanitätsdistrictes Alt-Moletein. (Referent k. k. Statthaltereirath Dr. Schoefl.)

4. Ansuchen der Gemeinde Jachimov um die Ausscheidung aus dem Sanitätsdistrict Gross-Bitesch und Zutheilung zum Sanitätsdistricte Ossova Bitischka. (Referent: Statthalterei rath Dr. Schoefl.)

Sitzung am 13. Juni d. J.:

1. Wiedererrichtung eines Sanitätsdistrictes mit dem Sitze des Arztes in der Gemeinde Gross-Orechau des Hradischer Bezirkes. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. R. Schoefl.)

2. Recurse betreffend die Verleihung der Apothekenconcession in Rossitz. (Referent S. R. Dr. F. Brenner.)

Galizien. In der unter dem Vorsitze Sr. Excellenz des Herrn Statthalters Leo Grafen Piniński am 2. Juni 1898 abgehaltenen constituirenden Sitzung des für das Triennium 1898 bis inclusive 1900 neu zusammengesetzten galizischen Landes-Sanitätsrathes wurden der Professor an der Hebammenschule in Lemberg, Dr. Adam Czyzewicz zum Vorsitzenden und der Primararzt des allgemeinen Krankenhauses in Lemberg, Dr. Victor Opolski zum Vorsitzenden-Stellvertreter einstimmig wiedergewählt.

Verhandlungsgegenstände in der unmittelbar darauf gefolgten ordentlichen Sitzung:

1. Gutachten in Betreff der Schweine-Sammelstallungen in Rzeszow. (Referent k. k. Landesthierarzt Timoftiewicz.)

2. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit des Verkaufes von finnigem Schweinefleisch. (Referent: k. k. Landesthierarzt Timoftiewicz.)

3. Begutachtung der Pläne eines projectirten öffentlichen Krankenhauses in Sokal (Referent: S. R. und k. k. L. S. R. Dr. Merunowicz.)

Vermischte Nachrichten.

Moorbad Mlazovic. Die Statthalterei in Prag hat den Betrieb einer Moorbadeanstalt in Mlazovic (Bezirk Königgrätz) unter der Bedingung bewilligt, dass: 1. die Anstalt unter ärztlicher Aufsicht sei und keine neue, noch nicht genügend erprobte Heilmethode ohne Bewilligung der Statthalterei angewendet werde, 2. dass Moorbäder nur über ärztlichen Auftrag verabfolgt werden dürfen, und zur Zeit der Verabfolgung der angestellte Arzt oder dessen ärztlicher Stellvertreter in der Anstalt anwesend sein müsse, 3. dass gebrauchte Moorerde nicht abermals angewendet werden dürfe, und 4. dass in der Anstalt für plötzliche Unfälle ein Rettungskasten bereit gehalten werde.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 28. Mai l. J. in folgenden politischen Bezirken: Biala (1)*), Bohorodczany (2), Borszczów (4), Brody (2), Brzezany (1), Buczacz (2), Dolina (3), Drohobycz (2), Horodenka (4), Husiatyn (7), Kalusz (2), Kolomea (3), Kosow (1), Lemberg-Umgebung (1), Nadwórna (5), Podhajce (11), Rohatyn (1), Rzeszów (15), Saybusch (1), Skalat (1), Sniatyn (2), Stanislau (7), Stryj (2), Tlumacz (4), Trembowla (10), Zaleszczyki (2), Zbaraz (1) und Zloczów (2), zusammen in 28 politischen Bezirken und 99 Gemeinden; in der Bukowina nach dem Stande am 25. Juni l. J. in den politischen Bezirken: Kotzman, Sereth, und Suczawa (je 1), Storozynetz (3).

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 28. Mai l. J. in den Bezirken: Bochnia (2), Borszczow (2), Buczacz (4), Drohobycz (2), Grodek (1), Husiatyn (3), Jaroslau (2), Jaworów (3), Kamionka (1), Kolbuszowa (3), Lancut, Podhajce, Rawa, Rudki, Rzeszow, Sambor (je 1), Sanok (2), Sniatyn (5), Sokal (1), Stanislau (1), Stryj (1), Tarnopol (2), Trembowla (1), Zaleszczyki (4), Zloczów (2) und Zydaczow (7), zusammen in 26 politischen Bezirken und in 55 Gemeinden. In der Bukowina wurden seit Anfang Juni keine weiteren Flecktyphuserkrankungen constatirt.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des **k. k. Obersten Sanitätsrathes.**

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 14. Juli 1898.** **Nr. 28.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 9. Juli d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nach Mittheilung des Einlaufes durch den Vorsitzenden Hofrath Professor Dr. A. Vogl nachstehende Referate zur Erledigung:

1. Gutächtliche Aeusserung, betreffend Ertheilung eines Privilegiums auf galvanische Hand- und Fussbäder. (Referent: Obersanitätsrath Professor Dr. Sigmund Exner.)

2. Fachgutachten über die Wiederverwendung, beziehungsweise Beseitigung gebrauchten Verbandmateriales in öffentlichen Krankenanstalten. (Referent: Obersanitätsrath, Director Dr. V. Mucha.)

3. Fachgutachten, betreffend die obligatorische Einführung der bacteriologisch-diagnostischen Untersuchung bei Diphtherie-Erkrankungen. (Referent: Obersanitätsrath, Hofrath Professor Dr. H. Freiherr v. Widerhofer.)

4. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Einreihung des Formalin unter die officiellen Desinfectionsmittel. (Referent: Obersanitätsrath Professor Dr. Max Gruber.)

5. Fachgutachten über die Verwendbarkeit von Formalin-Desinfectionslampen. (Referent: Obersanitätsrath Professor Dr. Max Gruber.)



Bericht über die k. k. Hebammen-Lehranstalt in Linz

und die oberösterreichische Landesgebäranstalt in der Zeit vom 1. October 1890 bis Ende Juli 1897.

Von Professor Dr. L. Piskaček.

(Schluss.)

Interner Dienst.

Der ärztliche Dienst wird durch den Primararzt und den Hausarzt besorgt. Diesen steht seit 1. Jänner 1892 ein Volontärarzt zur Seite. Unter ärztlicher Oberleitung besorgen zwei Hebammen und zwei Wärterinnen die untergeordneten Dienstleistungen. Ausserdem werden die Schülerinnen, sobald sie hiezu die Vorbildung erlangt haben, in den Dienst gestellt.

Als Neuerung im internen Dienste muss die Institution der Volontärärzte sowie die Modalität der Bestallung und dienstlichen Verwendung der Hebammen und Wärterinnen besonders hervorgehoben werden.

Volontärärzte. Um jungen Aerzten Gelegenheit zu geben, sich in der Geburtshilfe practisch auszubilden, und damit für das Land erfahrene Geburtshelfer und für die Anstalt eine weitere ärztliche Kraft zu gewinnen, wurde am 6. Februar 1892 an den Landesausschuss das Ersuchen gestellt, dass zur periodischen Dienstleistung Volontärärzte aufgenommen werden dürfen. Der Landesausschuss hat sich mit der k. k. Statthalterei ins Einvernehmen gesetzt, und letztere erklärte sich mit Note 3063 vom 1. März 1892 mit dieser Neuerung einverstanden, sofern dadurch der Unterricht an der k. k. Hebammenlehranstalt keine Einbusse erleide. Da nun im Gegentheil mit dieser Institution der Hebammenunterricht nur gewinnen musste, indem auch die Volontärärzte an den Correpetitionen und practischen Uebungen mit den Schülerinnen sich zu betheiligen haben, wurde mit Erlass Z. 4098 vom 9. März 1892 das Gesuch durch den Landesausschuss genehmigend erledigt und damit eine Neuerung nach Art der an den Kliniken schon bestehenden geburtshilflichen Operationsinstitute ins Leben gerufen.

Der Volontärarzt hat die Verpflichtung, in der Anstalt zu wohnen, den dienstlichen Weisungen des Primararztes und Hausarztes nachzukommen, an der wissenschaftlichen Führung der Protokolle theilzunehmen und wird zu Operationen an Lebenden nur in Anwesenheit des Primararztes oder des Hausarztes zugelassen. Operative Eingriffe darf der Volontärarzt eigenmächtig und ohne vorgesetzte Aufsicht nicht ausführen. Die Dienstdauer für den Volontärarzt darf 6 Monate nicht überschreiten. Auch ist mit der volontärärztlichen Stelle keinerlei Gehalt verbunden. Nur das Dienstzimmer wird ihm als Wohnung unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

Seit dem Bestehen dieser Institution sind 17 Volontärärzte zur Ausbildung und Dienstleistung zugelassen worden, und ist die Bewerbung um diese Stelle eine so rege, dass gegenwärtig auf lange Zeit hinaus junge Aerzte vorgemerkt sind. Die Institution ist demnach geeignet, der geplanten neuen Reform des medicinischen Studiums ganz zu entsprechen.

Vom 1. Jänner 1892 bis Ende Juli 1897 sind den Volontärärzten nachstehende Operationen an Lebenden zur Ausführung überlassen worden.

A. Grössere geburtshilfliche Eingriffe.

95 Zangenoperationen,
19 Craniotomien,
22 Wendungen auf den Fuss,
33 Extractionen am Beckenende,
22 Manualhilfen bei Beckenendlagen,

14 Placentalösungen,
19 Eihautlösungen,
9 Ausräumung von Abortusresten,
5 Einleitungen von Frühgeburten,
1 Einleitung einer Fehlgeburt,
2 Hysterostomatomien,
1 Reposition des vorgefallenen Armes,
1 Reposition der vorgefallenen Nabelschnur,

zusammen 240 Operationen.

B. Kleinere operative Hilfeleistungen.

122 Episiotomien und Episiorrhaphien,
97 Dammnäthe,
46 Fruchtblasensprengungen,
1 Uterustamponade,
20 Scheidentamponaden.

zusammen 276 Hilfeleistungen.

Es sind daher in 516 Fällen die Volontärärzte zu Hilfeleistungen zugelassen worden.

Eine weitere Neuerung betrifft die Hebammen und Wärterinnen. Die ersteren waren bis zum Jahre 1892 immer definitiv angestellt, so dass der Zuwachs der Hebammen in den Städten und auf dem Lande in Oberösterreich sich immer nur aus den neudiplomirten Hebammenschülerinnen recrutiren musste. Es war keine Gelegenheit gegeben, dass ab und zu eine tüchtig geschulte, erfahrene Hebamme die Privatpraxis aufnehme.

Durch den Umstand, dass die Anstaltshebammen gegenwärtig nach 2 bis 3 Jahren die Anstalt verlassen müssen, gewinnt das Land doch von Zeit zu Zeit eine tüchtige und erfahrene Kraft, die mit Ueberzeugung an den Lehren der Schule festhält und einen wohlthätigen Einfluss auch auf andere Hebammen ausübt. Man ist gegenwärtig nicht mehr genöthigt, als Wärterinnen solche Personen aufzunehmen, die als Dienstboten keinen rechten Platz finden konnten, da von den neudiplomirten Schülerinnen immer welche bereit sind, in Anhoffung eines Anstaltshebammenpostens, auch längere Zeit in der Eigenschaft einer Wärterin zu dienen. Wenn auch nicht alle Wärterinnen bis jetzt zu Anstaltshebammen vorrücken konnten, haben sie dennoch, wenn sie ausgetreten sind, mehr Erfahrung für ihre Praxis mitgenommen, als wenn sie dieselbe unmittelbar nach dem Verlassen der Schule aufgenommen hätten. Für den Anstaltsdienst hat diese Einrichtung obendrein den Vortheil, dass durch dieselbe die Disciplin besser gehandhabt werden kann.

Geburtenausweis und Verzeichniss der Operationen.

Vom 1. October 1890 bis Ende Juli 1897 sind an der oberösterreichischen Landesgebäranstalt **1863** Geburten vorgekommen.

Unter diesen wurden beobachtet:

1. In Hinsicht der Fruchtlagen

Hinterhauptslagen	1659
Scheitellagen	16
Stirnlagen	1
Gesichtslagen	13
Scheitelbeineinstellungen	13
Beckenendlagen	66

Querlagen	43
Wegen Abortus oder Maceration unbestimmbare Fruchtlagen	75
2. Zwillingsgeburten	23
3. Abnormitäten der Placenta	293
4. Abnormitäten der Nabelschnur	366
5. Abnormitäten der Eihäute	157
6. Abnormitäten des Fruchtwassers	324
7. Abnormitäten der Uterusinnervation	155
8. Abnormitäten des Beckens	220
9. Extrauterine Graviditäten	5*)
10. Von Verletzungen der weichen Geburtswege	
a) Uterusrupturen	3
b) Dammrisse	144
11. Puerperale Uterusinversion	1
12. Eklampsien	7
13. Missbildungen der Vagina	2
14. Missbildungen der Frucht	23

A. Grössere geburtshilfliche operative Eingriffe.

Zangenoperationen	111
Craniotomien	23
Wendungen auf den Fuss	57
Wendungen nach Braxton-Hicks	6
Extractionen am Beckenende	41
Manualhilfen bei Beckenendlagen	24
Repositionen vorgefallener Gliedmassen	3
Repositionen der vorgefallenen Nabelschnur	11
Einleitungen von Frühgeburten	37
Einleitungen von Abortus	2
Placentalösungen	20
Eihautlösungen	26
Ausräumungen von Abortusresten	18
Embryulcien	2
Kaiserschnitte nach Porro	2
Laparotomie wegen extranteriner Gravidität	1
Reinversion eines puerperalen Uterus	1

B. Kleinere operative Hilfeleistungen.

Durchtrennung eines Vaginalseptums	1
Durchtrennung eines hymenalen Septums	1
Fruchtblasensprengungen	185
Episiotomien und Episiorrhaphien	172
Perineorrhaphien	144
Uterustamponaden wegen Blutung	9
Vaginaltamponaden wegen Blutung	40
Hysterostomatomien	8
Hypodermoklysen	9

Die Gesundheitsverhältnisse bei den Wöchnerinnen waren günstige. Seitdem das neue Kreisszimmer bezogen wurde, ist noch kein septischer Todesfall vorge-

*) Darunter 4 Tubarabortus.

kommen, trotzdem insbesondere zur Schulzeit täglich und viel untersucht wird. Die seit der Eröffnung des neuen Kreisszimmers vorgekommenen 4 Todesfälle betrafen 2 Schwangere und 2 Wöchnerinnen. Von den Schwangeren starb eine an einer inneren Darmincarceration, welche im vierten Schwangerschaftsmonate entstanden war, die andere im sechsten Lunarmonate Schwangere kam mit einem urämischen Anfall in bewusstlosem Zustande in die Anstalt und starb kurze Zeit darnach. Von den zwei Wöchnerinnen starb eine an Eklampsie in Folge Urämie (Hepatitis haemorrhagica) die andere an acuter Anämie in Folge Berstung eines extrauterinen Fruchtsackes. Vor der Benützung des neuen Kreisszimmers sind 7 Todesfälle vorgekommen, wovon 4 septischer Natur; einer von den letzteren nach einem Kaiserschnitte, ein anderer nach einer Uterusruptur, wobei es auch zu einer Vereiterung der Scham- und der linken Hüftkreuzbeinfuge gekommen ist. Von den 3 weiteren Todesfällen waren 2 in Folge von Vitium cordis, einer in Folge primärer Pleuropneumonie.

Die Antiseptik und Aseptik werden genau gehandhabt und viel Mühe darauf verwendet, dass die Schülerinnen die Unerlässlichkeit derselben begreifen lernen. Im Kreisszimmer befinden sich gedruckte »Vorschriften, welche bei der Untersuchung der Schwangeren und Gebärenden strengstens einzuhalten sind«. Das Hauptdesinfectionsmittel ist das Lysol und zwar für die subjective Desinfection in 2procentiger, für die objective in 1procentiger Lösung. Wenn es besondere Umstände erheischen, wird ausserdem noch das Sublimat in $^1/_2$promilliger Lösung in Anwendung gezogen. Ueberdies werden die Schülerinnen in der Zubereitung von Carbol- und Kresollösungen und solcher von übermangansaurem Kali unterrichtet.

Die zu befolgenden Vorschriften lauten:

1. Die Untersuchenden müssen waschbare Kleider tragen, deren Aermel leicht über die Ellbogen zu schieben sind.

2. Vor dem Betreten des Kreisszimmers wird eine weisse, das ganze Kleid bedeckende, die Vorderarme freilassende Aermelschürze angelegt. Ringe dürfen im Dienste nicht getragen werden.

3. Die Nägel müssen ausnahmslos kurz gehalten sein. Wer wunde Finger hat darf nicht untersuchen.

4. Die Schülerinnen untersuchen in der vom Professor oder dessen Stellvertreter festgesetzten Reihenfolge.

5. Auch vor der äusseren Untersuchung müssen die Hände und Vorderarme mit Seife und Bürste unter Benützung von warmem Wasser gereinigt werden.

6. Vor der inneren Untersuchung müssen die Schamtheile, die Unterbauchgegend und die Innenflächen der Oberschenkel der zu Untersuchenden, nach vorheriger Desinfection der eigenen Hände, mit Watte und Seife unter Benützung von warmem Wasser gewaschen werden.

7. Diesem Waschen folgt die Desinfection des Vorhofes durch gründliche Abspülung desselben mit 1percentiger Lysollössung.

8. Bei Schwangeren und Gebärenden, die einen ansteckenden Schleimfluss haben, muss vor der inneren Untersuchung auch die Scheide durch gründliche Ausspülung mit 1percentiger Lysollösung desinficirt werden.

9. Die Hände und Vorderarme werden in folgender Ordnung gereinigt und desinficirt:

Reinigung.

a) Einseifen der Hände und der Vorderarme unter Benützung von sehr warmem Wasser;

b) fünf Minuten dauerndes Abreiben der eingeseiften Hände und Vorderarme mit einer vorher ausgekochten Handbürste;

c) Abspülen der Seife von den Händen und Vorderarmen durch Uebergiessen mit warmem, vorher durchgekochtem Wasser.

Desinfection.

Behufs Desinfection werden die in der beschriebenen Weise gereinigten Hände auf drei Minuten in eine sehr warme 2percentige Lysollösung eingelegt.

10. Die so gereinigten und desinficirten Hände dürfen vor der inneren Untersuchung nicht abgetrocknet werden.

11. Wenn die desinficirten Hände vor der inneren Untersuchung mit einem Wäsche- oder Kleidungsstücke, mit Bettzeug u. s. w. in Berührung gekommen sind, müssen sie von neuem gereinigt und desinficirt werden.

12. Behufs innerer Untersuchung werden die von der Desinfectionsflüssigkeit triefend nassen Finger in die Scheide eingeführt. Das Befetten der Finger ist nicht gestattet.

13. Vor dem Einführen der Finger in die Scheide wird mit der nicht untersuchenden Hand durch Auseinanderhalten der Schamlippen den untersuchenden Fingern der Weg zum Scheideneingange frei gemacht.

14. Zur inneren Untersuchung einer Schwangeren oder Gebärenden bedient man sich in der Regel des Zeige- und Mittelfingers.

15. Nur in Ausnahmsfällen (wenn z. B. die Schwangere oder Gebärende während der Einführung der Finger einen zu grossen Schmerz empfinden sollte) wird mit dem Zeigefinger allein untersucht.

16. Während der inneren Untersuchung müssen alle Einzelheiten in derselben Reihenfolge, wie sie gelehrt wurden, ermittelt werden.

17. In den Halscanal darf mit den untersuchenden Fingern nicht eingegangen werden.

18. Das Stossen und Bohren mit den untersuchenden Fingern ist strengstens untersagt. Die Finger dürfen in der Scheide nur langsam bewegt werden.

19. Nach der inneren Untersuchung werden die Hände mit Seife und Bürste unter Benützung von warmem Wasser gereinigt.

20. Die Hebammen sind verpflichtet, den Schülerinnen in der Befolgung obiger Vorschriften mit gutem Beispiele voranzugehen, und müssen jede vorkommende Unzukömmlichkeit dem Professor oder dessen Stellvertreter zur Anzeige bringen.

Pflege der Gynäkologie in der Gebäranstalt.

Um dem Grundsatze auch für Linz gerecht zu werden, dass die Geburtshilfe und Gynäkologie zusammengehören, ferner um den in der Gebäranstalt practicirenden Volontärärzten Gelegenheit zu geben, für ihre Praxis auch Erfahrungen in der Gynäkologie zu sammeln, war die dermalige ärztliche Leitung unablässig bemüht, dass der Gebäranstalt eine gynäkologische Abtheilung angegliedert werde. Es kann die berechtigte Hoffnung ausgesprochen werden, dass die Verwirklichung des seit 6 Jahren angestrebten Zieles in eine nahe Zeit gerückt ist, nachdem der Landesausschuss der Errichtung einer officiellen gynäkologischen Abtheilung im Principe nicht abgeneigt ist. Seit Anfang 1892 besteht die private Ermächtigung, dass solche gynäkologische Kranke, welche die Verpflegskosten nach einer der Zahlclassen erlegen können, zur Behandlung, beziehungsweise Operation aufgenommen werden dürfen. Die Unbemittelten müssen abgewiesen werden, ausser wenn die Kosten von anderer Seite für sie bestritten werden. Dies ist auch thatsächlich wiederholt seitens privater Wohlthäter geschehen.

Im Ganzen sind bisher 229 gynäkologische Kranke zur Aufnahme gekommen und wurden von diesen an 217 Frauen gynäkologische Operationen ausgeführt.

Mit der Aufnahme gynäkologischer Kranker wurde in der Gebäranstalt auch eine unentgeltliche gynäkologische Ambulanz eingeführt, welche sich zu einer für die Verhältnisse ansehnlichen Höhe entwickelt hat. Die tägliche Besorgung

derselben bildet heute einen ständigen Factor der dienstlichen Verrichtungen in der Anstalt. Das gynäkologische Ambulanz-Protokoll weist bis jetzt*) 944 Nummern mit ungefähr 3700 Einzelordinationen auf. Seit December 1896 besteht für die gynäkologische Ambulanz eine eigens zu diesem Zwecke bestimmte Abtheilung in der Anstalt, die vorderhand nichts Wesentliches zu wünschen übrig lässt. Von einer separirten Stiege zugänglich, gelangt man in das entsprechend eingerichtete Wartezimmer, aus diesem in den Auskleideraum und hierauf in das Ordinationszimmer. In letzterem befinden sich ein eiserner Untersuchungstisch mit verstellbarer Rückenlehne und einem ähnlichen Beckentheile, ein vollkommen zeitgemässer ärztlicher Waschtisch, ein Auskochapparat für Instrumente, ein Instrumentenkasten mit einem Aufsatze für Medicamente, ein 6 Liter fassender Irrigator an einer Schlittenvorrichtung, zwei eiserne Gestelle mit Porzellanbecken zur Desinfection der Hände und ein Pult für das Protokoll.

Aus obiger Darlegung ist ersichtlich, dass auch die Gynäkologie in der oberösterreichischen Landesgebäranstalt, soweit dies ohne Belastung des Landesfonds möglich war, gepflegt wurde, es ist aber auch ferner der Beweis erbracht, dass eine gynäkologische Abtheilung mit Oeffentlichkeitsrecht, in welche auch Unbemittelte aufgenommen werden dürfen, eine Existenzberechtigung hat. Hoffentlich wird auch die Gebäranstalt in Linz das erreichen, was die Gebäranstalten in Brünn, Klagenfurt und Laibach schon seit Langem besitzen und was in der bereits im Baue begriffenen Gebäranstalt in Salzburg gegenwärtig zur Ausführung kommt.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 27. Juni l. J. wurde über den Vertrieb von Impfstoff durch die öffentlichen Apotheken berathen und die Annahme eines aus 12 Paragraphen bestehenden diesbezüglichen Regulativs empfohlen. Dasselbe enthält unter Anderem folgende Bestimmungen:

Lymphe, für welche die Garantiefrist abgelaufen ist, darf von dem Apotheker nicht mehr abgegeben werden. Die Etiquette der Emballage hat folgende Daten zu enthalten:

a) die Bezeichnung der Impfanstalt.

b) die Menge des Impfstoffes,

c) das Datum der Abgabe aus der Anstalt,

d) den Verkaufspreis im Detailverschleiss,

e) die Bemerkung, das bei entsprechender Aufbewahrung an einem kühlen (nicht zu kalten) Orte der Impfstoff seine Wirksamkeit mindestens 8 Wochen, vom Tage seiner Abgabe aus der Anstalt unverändert beibehält.

f) dass die Weiterverwendung des nach vorgenommener Impfung in der Phiole verbliebenen Restes von Lymphe zu einer späteren Impfung an einem anderen Orte nicht zulässig ist.

Jeder Impfstoffsendung wird seitens der Impfanstalt ein Lieferschein und die entsprechende Anzahl von portofreien Berichtskarten beigeschlossen, welch' letztere dem Impfarzte vom Apotheker mit dem Ersuchen einzuhändigen sind den Impferfolg auf derselben einzutragen und die Karte der Post zu übergeben.

Der Impfstoff darf in den Apotheken nur zu dem auf der Emballage bezeichneten Preisansatze verkauft werden.

Die genaue Einhaltung des Regulativs wird durch die Amtsärzte überwacht.

Einen weiteren Berathungsgegenstand bildete das Project der Errichtung eines Volksringes für Wien.

Der Landes-Sanitätsrath beurtheilte dieses Project lediglich vom hygienischen Standpunkte, billigte die Grundidee, soweit es sich um die Belassung von Vegetationsflächen handelt, welche als Sauerstoff-Reservoirs dienen sollen, anstatt durch den Bau von Wohnhäusern und Fabriken die Luft der Grossstadt noch weiter zu verschlechtern, liess sich jedoch auf die Frage der Durchführbarkeit des in Rede stehenden Projectes nicht ein.

---

*) Ende Juli 1897.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung am 25. Juni l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Vorschlag über Prämiirung und Belobung der um die öffentliche Impfung im Jahre 1897 verdienten Personen.
2. Gutächtliche Aeusserung über eine Schlachthausanlage.
3. Gutachten, betreffend die Erstattung des Vorschlages für einen II. Prüfungscommissär bei den Hebammen-Prüfungen.

Mähren. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 24. Juni l. J.

1. Zulässigkeit der Errichtung eines Alumnatsgebäudes auf einem Theile des aufgelassenen städtischen Friedhofes in der Antonsgasse in Brünn. (Referent: a. o. Mitglied des L. S. R. Dr. S. Spitzer.)
2. Concession zur Verabreichung von Medicinalbädern durch einen Med. Dr. in der Badeanstalt in der Olmützergasse in Littau. (Referent: S. R. Dr. Fleischer.)
3. Bau eines Pavillons bei dem allgemeinen Krankenhause in Iglau. (Referent: S. R. Dr. Wenzliczke.)
4. Bewilligung zur Beisetzung der Leichenreste von drei Bischöfen und von einem Dom-Dechant in der Domgruft in Brünn nach deren Exhumirung anf dem aufgelassenen städtischen Friedhofe. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. Schoefl.)
5. Concessionirung einer Badeanstalt nach Kneipp'scher Methode im Hause Nr. 49 der Fabriksgasse in Neutitschein. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. Schoefl.)
6. Zulässigkeit der Benützung eines Eishauses innerhalb eines dichtbewohnten Theiles der Stadt Kremsier. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. Schoefl.)
7. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in der Gemeinde Stramberg. (Referent: S. R. Dr. Fr. Brenner.)

Schlesien. In der Sitzung am 2. Juni l. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung über den Entwurf einer Curordnung und einer Instruction für den Curinspector in Ernsdorf. (Referent: S. R. Dr. Dworzak.)
2. Gutachten, betreffend die Regelung des Verhältnisses der Zahnärzte zu den Zahntechnikern. (Referent: S. R. Dr. Husserl.)
3. Feststellung der Grundsätze, welche bei Verfassung einer Belehrung für die Kost- und Quartiergeber der Mittelschüler in sanitärer Richtung zu beachten sind. (Referent: S. R. Dr. Tischler.)

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 4. Juni l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bobrka (1)*), Bohorodczany (3), Borszczów (3), Brody (1), Brzezany (1), Buczacz (3), Dolina (3), Drohobycz (2), Horodenka (2), Husiatyn (7), Kolomea (3), Kosow (1), Lemberg-Umgebung (1), Nadwórna (6), Podhajce (9), Rohatyn (1), Rzeszów (16), Saybusch (1), Skalat (1), Sniatyn (1), Stanislau (5), Stryj (1), Tlumacz (2), Trembowla (9), Zaleszczyki (3), und Zbaraz (2) zusammen in 26 politischen Bezirken und 88 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande am 2. Juli l. J. in den politischen Bezirken: Kotzman (2), Sereth (1), und Storozynetz (3).

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 4. Juni l. J. in den Bezirken: Bochnia (2), Buczacz (2), Drohobycz (2), Grodek (1), Husiatyn (2), Jaworów (2), Kamionka, Kolbuszowa, Lancut, Mosciska, Nadworna, Podhajce, Rawa, Rudki, Rzeszow, Sambor (je 1), Sanok (2), Sniatyn (6), Sokal (2), Stryj (1), Tarnopol (2), Trembowla (1), Zaleszczyki (3), Zloczów (3) und Zydaczow (6), zusammen in 25 politischen Bezirken und in 47 Gemeinden. — Bukowina war frei von Flecktyphus.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. Wien, 21. Juli 1898. Nr. 29.

Zur Aetiologie und Behandlung einer Epidemie von Conjunctivitis.

(Aus einem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes.)

Referent: O. S. R. Prof. Dr. **A. Weichselbaum.**

In einer Ziegelei in *Ziersdorf* hatte unter den in der Ziegelei wohnenden Arbeiterfamilien im September 1897 eine Conjunctivitis-Epidemie begonnen und zwar ohne nachweisbare Einschleppung, wobei zuerst 2 Kinder erkrankten; bis zum 2. December betrug die Zahl der Erkrankten 18, darunter 14 Kinder und 4 Erwachsene. Die Epidemie war auf die Ziegelei beschränkt geblieben, was davon herrühren mag, dass die erkrankten Kinder vom Schulbesuche ausgeschlossen waren und auch sonst kein Verkehr zwischen den Arbeitern und ihren Kindern einerseits und den Ortsbewohnern andererseits bestand.

Die Erkrankung selbst erwies sich als eine *acute, katarrhalische Conjunctivitis* (ohne Follikelschwellung) mit nicht sehr heftigen Erscheinungen und ohne Complicationen.

Das Bindehautsecret von 3 erkrankten Kindern wurde zur Anfertigung von Deckglaspräparaten, sowie zur Anlegung von Culturen auf Glycerin-Agar und auf Blut-Agar verwendet.

Die Untersuchung der ersteren zeigte das reichliche Vorhandensein an Bacillen, welche in Grösse, Form und Lagerung einer Bacterienart glichen, die zum ersten Male bei einer in *Aegypten* sehr häufig vorkommenden Bindehautentzündung gesehen worden war und seitdem auch einige Male bei Conjunctivitis-Epidemien in *Amerika* und *Europa* gefunden werden konnte. Die Bacterienart wird als *Koch-Weeks*'scher Bacillus bezeichnet und für den Erreger der betreffenden Form von Conjunctivitis gehalten; ein sicherer Beweis für seine ätiologische Bedeutung ist aber noch nicht geliefert worden, da seine Reincultivirung bisher trotz gegentheiliger Behauptungen nicht gelungen ist.

Auch uns war der erste Culturversuch misslungen, wesshalb am 7. December Herr Dr. Müller in Begleitung des Herrn Landes-Sanitätsinspectors nochmals nach *Ziersdorf* sich begab, um neues Untersuchungsmaterial zu erhalten, oder um einen der Kranken zu bewegen, sich im Allgemeinen Krankenhause aufnehmen zu lassen. Thatsächlich kam auch am nächsten Tage eine erkrankte Frau mit ihren zwei erkrankten Kindern nach Wien, wodurch mir Gelegenheit geboten war, die Form der Bindehautentzündung selbst zu sehen und das Secret der culturellen Untersuchung zu unterziehen.

Diesesmal wurde zur Cultivirung des Bacillus ausser verschiedenen anderen Nährböden auch Menschenserum-Agar benützt. Blos auf diesem gingen die specifischen Bacillen auf und zwar in Form von so kleinen Colonien, dass dieselben erst mittelst der Loupe und mit voller Sicherheit erst unter dem Mikroskope wahrgenommen werden konnten. Wir beabsichtigten, die so erhaltene Reincultur durch mehrere Generationen fortzuzüchten und mit diesen verschiedene Versuche vorzunehmen. Aber obwohl wir die Fortzüchtung schon nach zwei Tagen vornahmen und hiezu wieder Menschenserum-Agar wählten, gelang es uns nicht, eine zweite Generation zu erhalten; es war also die erste Generation schon nach 48 Stunden abgestorben.

Da die erkrankte Frau mit ihren zwei Kindern sich weigerte, länger als einige Stunden im Krankenhause zu bleiben, wir somit wieder ohne Untersuchungsmaterial waren, versuchten wir, andere Patienten in *Ziersdorf* zu bewegen, nach Wien zu kommen, was auch gelang, indem am 15. December eine Frau ihr erkranktes Kind hieherbrachte. Bei derselben hatte aber die Conjunctivitis bereits das Höchststadium überschritten und die Zahl der specifischen Bacillen im Secrete abgenommen, und diesem Umstande muss es wohl hauptsächlich zugeschrieben werden, dass alle Culturversuche mit dem betreffenden Secrete erfolglos blieben.

Um nun aus einem früheren Stadium der Erkrankung Secret für Culturzwecke zu erhalten, suchten wir *künstlich* die gleiche Conjunctivitis zu erzeugen, indem wir das Secret ans dem Bindehautsacke des zuvor erwähnten Kindes auf die Conjunctiva von zwei Personen übertrugen, welche sich freiwillig zu diesem Experimente angeboten hatten, und von denen die eine ein in meinem Institute arbeitender, junger Arzt, und die andere ein junger Mann war, dessen eines für das Experiment ausersehene Auge bereits erblindet war.

Wir hielten das Experiment auch deshalb für erlaubt, weil wir aus unseren, sowie aus fremden Erfahrungen wussten, dass die betreffende Form von Conjunctivitis keinerlei Gefahr für das Sehvermögen mit sich bringt und durch eine entsprechende Behandlung in jedem Augenblicke coupirt werden kann.

Bei beiden Männern war nach der Uebertragung des Secretes die *gleiche* Form von Bindehautentzündung entstanden, wie bei dem Kinde, von welchem das Secret stammte; aber nur bei dem jungen Arzte erreichte die Entzündung einen höheren Grad und liess in dem Secrete recht zahlreiche Bacillen auffinden. In diesem Falle waren auch die Culturversuche, welche wieder mit Benützung von Menschenserum-Agar angestellt wurden, von Erfolg, und wir verwendeten nun sogleich die auf diese Weise erhaltene Reincultur zu Uebertragungsversuchen auf die Bindehaut von *Thieren* (Affen, Hunden) und von *Menschen*. Hiebei entstand aber blos auf der *menschlichen* Bindehaut eine Entzündung und zwar genau von derselben Form, wie wir sie bei unseren Kranken in *Ziersdorf* und bei den beiden künstlich inficirten Personen gesehen hatten; in dem Secrete dieser Entzündung konnten auch die gleichen Bacillen sowohl mikroskopisch als culturell nachgewiesen werden. Auf diese Art war somit der *vollständig sichere* Beweis erbracht worden, dass der von uns in dem Bindehautsecrete der erkrankten Personen in *Ziersdorf* aufgefundene Bacillus der Erreger und zwar der alleinige Erreger der Conjunctivitis ist.

Mit den erhaltenen Reinculturen, sowie mit dem Bindehautsecrete selbst wurde noch eine Reihe von Untersuchungen über die biologischen Eigenschaften des betreffenden Bacillus, namentlich über seine Lebens- und Widerstandsfähigkeit, angestellt, welche folgende Resultate ergaben:

1. Der sogenannte *Koch-Wecks*'sche Bacillus ist sehr schwer künstlich zu cultiviren; er wächst nur auf Menschenserum-Agar und auch auf diesem in der Regel nur dann, wenn dicht neben ihm gewisse saprophytische Bacterien zum Auskeimen gebracht werden. Es üben also die Stoffwechselproducte gewisser saprophytischer Bacterien einen günstigen Einfluss auf sein Gedeihen aus.

2. In dem Secrete der entzündeten Bindehaut erhält sich der Bacillus so lange, als die Entzündung dauert, und auch in jenen Fällen, in welchen die Entzündung einen chronischen Verlauf nimmt, kann er durch lange Zeit im Secrete mikroskopisch nachgewiesen werden, selbst zu einer Zeit noch, in welcher die entzündlichen Erscheinungen bereits auf ein Minimum zurückgegangen sind. Dagegen lässt er sich, sowie die Entzündung das Höhestadium überschritten hat oder überhaupt nur geringgradig ist, entweder gar nicht mehr oder blos durch *eine* Generation künstlich cultiviren, was auf eine Verminderung seiner Lebensfähigkeit unter diesen Verhältnissen bezogen werden kann.

3. Die Lebens- und Widerstandsfähigkeit des Bacillus ausserhalb des Organismus scheint in der Regel recht gering zu sein; auch ist er gegen Hitze und Austrocknung sehr empfindlich. Bei feuchter Aufbewahrung des entzündlichen Bindehautsecretes gelang es zwar einmal, nach 21 Stunden noch einige Bacillen durch Cultivirung als lebend nachzuweisen, während in dem eingetrockneten Secrete in derselben Zeit alle Bacillen abgestorben waren. In sterilem Wasser erhielten sich die Bacillen (aus einer Cultur) nicht einmal 10 Minuten lang lebensfähig.

Wurden Culturen einer Temperatur von 60 Grad Celsius durch 1 Minute ausgesetzt, so erwiesen sie sich als abgetödtet.

Was nun im *Allgemeinen* die Art der *Entstehung* und *Weiterverbreitung* jener Form von Bindehautentzündung betrifft, welche in *Ziersdorf* epidemisch aufgetreten war, und die durch einen specifischen Bacillus verursacht wird, so lassen sich aus den zuvor angeführten Untersuchungsresultaten, sowie aus den klinischen Beobachtungen folgende Schlüsse ziehen:

1. Die betreffende Form von Conjunctivitis ist eine *contagiöse* Erkrankung. Ihre Uebertragung auf andere Personen wird aber in der Regel nur dann erfolgen, wenn das Secret der entzündeten Bindehaut in noch *feuchtem* Zustande und möglichst bald nach seiner Entfernung aus dem Bindehautsacke entweder auf directem Wege oder durch unreine Finger, Wäschestücke (Sacktücher, Handtücher) und dergleichen auf die Bindehaut eines anderen Individuums gelangt.

2. Bei dem Umstande, dass die erwähnte Form von Conjunctivitis auch chronisch werden kann und in diesem Stadium die Krankheitserscheinungen mitunter so gering sind, dass die hievon befallenen Personen bei oberflächlicher Untersuchung für gesund gelten können, kann die Krankheit auch durch solche, *anscheinend gesunde* Personen verschleppt werden.

3. Aus dem Vorhergegangenen ergibt sich, dass die Uebertragung und Weiterverbreitung der Krankheit hauptsächlich durch dichtes Zusammenwohnen der erkrankten Individuen mit Gesunden sowie durch Unreinlichkeit begünstigt wird. Diese Behauptung findet auch in den Wahrnehmungen ihre Bestätigung, welche ich selbst in der Ziegelei in Ziersdorf zu machen Gelegenheit hatte. Die Ziegelarbeiter und deren Kinder sind in kleinen, meist dicht aneinander stehenden Räumen zusammengepfercht, und namentlich die Kinder waren es, welche sich während der kalten Jahreszeit fast ausschliesslich in diesen Räumen aufhielten und daher fort und fort in engen Contact zu einander kamen.

4. Besonders disponirt für die erwähnte Form von Conjunctivitis sind *jugendliche* und namentlich *kindliche* Individuen. Die bei der künstlichen Cultivirung des sogenannten *Koch-Wecks*'schen Bacillus gefundene Thatsache, dass auf das Wachsthum desselben gewisse saprophytische Bacterien einen günstigen Einfluss zu nehmen vermögen, lässt auch an die Möglichkeit denken, dass das zufällige Vorhandensein solcher Bacterien im Bindehautsacke, beziehungsweise ihr gleichzeitiges Hineingelangen mit dem specifischen Bacillus die Entwicklung des letzteren befördert, somit ein *disponirendes* Moment für die Entstehung der in Frage stehenden Conjunctivitisform bildet.

Ueber den *weiteren* Verlauf der Epidemie in *Ziersdorf* ist zu bemerken, dass die Krankheit bis Ende März d. J. 32 Personen in der Ziegelei ergriffen hatte, worunter 23 Kinder (bis zu 12 Jahren) und nur 9 Erwachsene (7 Frauen) waren. Diese Bevorzugung der Kinder und der Frauen findet, von der grösseren Disposition des Kindesalters abgesehen, in den zuvor geschilderten Wohnungsverhältnissen in der Ziegelei ihre volle Erklärung.

Was die *prophylaktischen* Massregeln gegen die Ausbreitung der beschriebenen Form von Bindehautentzündung betrifft, so ist es vor Allem nothwendig, dass die Natur der Erkrankung durch eine mikroskopische, eventuell culturelle Untersuchung des Bindehautsecretes in verlässlicher Weise festgestellt wird. Zu diesem Zwecke ist es aber sehr zu empfehlen, das Secret von möglichst frischen oder intensiveren Fällen zu untersuchen, da in älteren oder sehr leichten Fällen die Bacillen viel spärlicher sind und daher übersehen werden können; auch würde ihre Cultivirung in letzteren Fällen kaum gelingen. Eine rein klinische Untersuchung reicht zur Diagnose nicht aus, und namentlich zur Unterscheidung von der durch den Diplococcus pneumoniae hervorgerufenen Conjunctivitis, welche ja ebenfalls epidemisch auftreten kann, ist eine mikroskopische Untersuchung unerlässlich. Mit Trachom wird ein erfahrener Augenarzt die vorliegende Form von Conjunctivitis in der Regel zwar nicht verwechseln; aber wenn sich letztere zu einem Follicularkatarrh hinzugesellt, wäre eine Verwechslung mit Trachom seitens eines minder erfahrenen Augenarztes doch nicht ausgeschlossen, umsoweniger als bekanntlich das klinische Bild des Trachoms, wenigstens im Beginne des Processes, kein absolut charakteristisches ist und bezüglich der Diagnostik dieses Krankheitsprocesses die Ansichten der Ophthalmologen noch auseinander gehen.

Ist durch die mikroskopische Untersuchung festgestellt, dass eine durch den *Koch-Wecks*'schen Bacillus verursachte Conjunctivitis vorliegt, so sind zwar wegen des exquisit contagiösen Charakters dieser Erkrankung prophylaktische Massregeln gegen ihre Ausbreitung unbedingt erforderlich, aber dieselben sind einfach und nicht schwer durchzuführen.

Sie bestehen erstens darin, dass die erkrankten Personen von den gesunden isolirt oder wenigstens innigere Berührungen untereinander sowie die gemeinsame Benützung von Hand- und Sacktüchern hintangehalten werden; erkrankten Kindern darf auch der Schulbesuch nicht gestattet werden.

Zweitens sind die erkrankten Personen möglichst bald in Behandlung zu nehmen. Häufig genügt schon eine einmalige Touchirung der Conjunctiva mit einer 2procentigen Lösung von Argentum eitricum, um die Bacillen zu vernichten und den Krankheitsprocess rasch zur Heilung zu bringen; andernfalls ist diese Behandlung solange fortzusetzen, bis die entzündlichen Erscheinungen völlig geschwunden sind.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Juni 1898, Z. 18585,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Erhebungen des Status der Zahnärzte und Zahntechniker.

Mit Beziehung auf den h. o. Erlass vom 7. Jänner l. J., Z. 27148 ex 1897*) betreffend die Erhebungen wegen Abgrenzung der Befugnisse der Zahnärzte einerseits und der Zahntechniker andererseits wird die k. k. Statthalterei eingeladen den Status der im dortigen Verwaltungsgebiete practicirenden Zahnärzte und der selbstständigen Zahntechniker, sowie ihres Hilfspersonales nach dem Stande vom 30. Juni d. J. im Wege der politischen Bezirksbehörden beziehungsweise Magistrate erheben zu lassen.

Hiebei wird es sich empfehlen, die unterstehenden politischen Bezirksbehörden beziehungsweise Magistrate anzuweisen, jedem Zahnarzte und selbstständigem Zahntechniker Formularien oder Fragebögen nach Massgabe der Rubriken der zuliegenden Landesnachweisungen zur genauen Ausfüllung zu übermitteln. (Siehe S. 250.)

Auf Grund der beantworteten, vom Amtsarzte der politischen Bezirksbehörde hinsichtlich der genauen und vollständigen Beantwortung aller Fragepunkte geprüften Individualausweise ist je eine Landesübersicht über Zahnärzte und Zahntechniker nach den zuliegenden Formularien zu verfassen und längstens bis Ende September d. J. anher vorzulegen.

*) Siehe S. 49 d. Bl.

*

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 28. März 1896, Z. 10119,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Erhebungen über den Impfzustand von Varicellakranken.

Da sich in letzterer Zeit die Fälle wiederholt haben, dass in den amtsärztlichen Erhebungsprotokollen über Schafblattern bezüglich des Impfzustandes der Kranken blos angeführt wurde ob dieselben überhaupt geimpft waren, wird der Erlass vom 2. Februar 1892, Z. 2372, in Erinnerung gebracht, welchem zu Folge in den amtsärztlichen Erhebungs - Protokollen jedesmal anzugeben ist, wie viele sichtbare Impfnarben die Impfung bei den an Schafblattern erkrankten Personen zurückgelassen hat, eventuell ob und wann dieselben wieder geimpft worden sind.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Juni 1898, Z. 15478,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Verbot des Vertriebes der König'schen Arzneipräparate.

Durch amtliche Erhebungen ist sichergestellt worden, dass die amerikanische Firma „The Koenig Medicine Co." in Chicago, welche eine General-Agentur für Europa in Frankfurt a. M. besitzt, Arzneizubereitungen nach Angabe eines Pastors Namens König, von unbekannter Zusammensetzung wie „Königs Nervenstärker", „Königs Eisenelixir", „Königs Eisenpillen" und „Königs Kräuterpillen" mittelst Reclambrochüren, mit welchen ärztliche Rathschläge ertheilt und Leichtgläubige unter trügerischen Vorspiegelungen zum Bezuge dieser Geheimmittel eingeladen werden, auch im Inlande in Vertrieb zu setzen bestrebt ist, dass ferner in diesen Reclameschriften sogar willkürlich österreichische Apotheken als Bezugsquellen für diese Geheimmittel namentlich bezeichnet und durch vorgedruckte Bestellkarten mittelst Postverkehr die irregeführten Adressaten zur Bestellung dieser Arzneimittel verleitet werden.

Da dieses Vorgehen den bestehenden Medicinalvorschriften zuwiderläuft, indem Ausländern die Ausübung der ärztlichen Praxis im Inlande, so wieder Vertrieb von Geheimmitteln überhaupt verboten, desgleichen der Bezug von Arzneizubereitungen aus dem Auslande nur Apothekern eventuell Grossdroguisten für den Apothekenverkehr und durch besondere landesbehördliche Bewilligung hiezu ermächtigten Personen gestattet ist, wird die k. k. . . . . .

I. Verzeichniss der practischen Zahnärzte im Lande ....

(Nach dem Stande vom 30. Juni 1898.)

Politischer Bezirk	Des Zahnarztes			Vom Zahnarzte beschäftigte Hilfskräfte: Vor- u. Zunamen, Geburtsjahr, Staatsangehörigkeit u. Befähigungsnachweis						Angabe, ob der Zahnarzt mit einem Zahntechniker und mit welchem associirt ist	Anmerkung
				zahnärztliche		zahntechnische					
						im eigenen zahntechnischen Atelier			Auswärt. selbstständ. Zahntechniker, welche der Zahnarzt dauernd beschäftigt		
	Niederlassungsort	Vor- u. Zunamen, Geburtsjahr, Diplom mit der Angabe der Anstalt, des Ortes und der Zeit der Ausstellung	Nachweis der speciellen zahntechnischen Ausbildung mit Angabe des Ortes, der Dauer und der erlangten Zeugnisse	inländische	ausländische	Zahntechniker	zahntechnische Gehilfen	Lehrlinge			

II. Verzeichniss der selbstständigen Zahntechniker im Lande ....

(Nach dem Stande vom 30. Juni 1898.)

Politischer Bezirk	Des Zahntechnikers			Angabe über die etwaige Erweiterung der Befugniss zu zahnärztlichen Verrichtungen und zu welchen. Ort, Datum und Zahl des betreffenden Decretes	Angabe, ob der Zahntechniker				Vor- und Zunamen, Geburtsjahr, Staatsangehörigkeit Befähigungsnachweis der vom Zahntechniker beschäftigten		Anmerkung
							auf Bestellung arbeitet für Zahnärzte bezw. für welche?				
	Ort der Niederlassung unter Angabe etwaiger Zweigetablissements (Filialen)	Vor- und Zunamen, Geburtsjahr, Staatsangehörigkeit, Betätigungsnachweis mit Angabe der verleihenden Behörde, des Datums und der Zahl der Concession bezw. des Gewerbescheines	Nachweis der fachl. Ausbild. mit Angabe des Ortes, der Dauer u. erlangten Zeugnisse		ein eigenes zahntechnisches Atelier besitzt oder beim Zahnarzte arbeitet	mit einem Zahnarzte oder anderem Arzte bezw. mit welchem er associirt ist	im Wohnorte ansässige	auswärtige	Gehilfen	Lehrlinge	

angewiesen, alle Apotheker und Droguisten darauf aufmerksam zu machen, dass der Vertrieb dieser, sowie aller als Geheim- oder Wundermittel (Arcana) in Vertrieb gebrachten Arzneipräparate der gedachten Firma, desgleichen jeder unbefugte Bezug derselben verboten ist.

Wegen Hintanhaltung, beziehungsweise Anzeige der Einfuhr zum Verkehre in die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, wolle sich die k. k. . . . . . . mit der betreffenden Finanz-Landesdirection, beziehungsweise Finanzdirection behufs entsprechender Instruirung der k. k. Zollämter der dortigen Postdirection ins Einvernehmen zu setzen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Kärnten. In den Monaten April, Mai und Juni 1898 gelangten folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Recurs gegen die Entscheidung der Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt, womit die von der Stadtgemeinde Klagenfurt geplante Anlage eines neuen Friedhofes als zulässig erklärt wurde. (Referent: S. R. Dr. Friedrich Hauser.)

Nach Widerlegung der Recursausführungen und fachmännischer Beurtheilung der für eine Friedhofanlage in Betracht kommende Momente wurde einstimmig beschlossen sich dahin auszusprechen, dass gegen die geplante Errichtung eines Begräbnissplatzes auf den hiezu bestimmten Gründen in sanitärer Beziehung kein Anstand obwalte.

2. Gutachten über die Eignung eines Secundararztes zu gerichtsärztlichen Functionen. (Referent: S. R. Dr. R. v. Josch.)
3. Bericht über den IX. internationalen hygienischen Congress in Madrid. (Referent: Landesregierungsrath Dr. E. Meusburger.)
4. Initiativantrag wegen Portofreiheit ärztlicher Infectionskrankheits-Anzeigen. (Referent: S. R. Dr. R. v. Josch.)
5. Vorschlag zur Besetzung der Sanitäts-Concipistenstelle bei der k. k. Landesregierung. (Referent: L. R. R. Dr. E. Meusburger.)
6. Antrag wegen Besetzung der Bezirkshebammenstelle in Eitweg. (Referent: S. R. Dr. A. Smoley.)
7. Vorschlag zur Besetzung der Districtsarztesstelle in Moosburg. (Referent: S. R. Dr. A. Smoley.)
8. Gutächtliche Aeusserung über die Besetzung der Bezirkshebammenstelle in Wieting. (Referent: L. R. R. Dr. E. Meusburger.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Preussen. Ueberwachung der Prostituirten. Mit Runderlass der Minister der . . . . . . Medicinalangelegenheiten, des Innern und des Kriegsministers vom 13. Mai d. J. wurden zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten und zur Beschränkung der Prostituirten folgende Anordnungen getroffen:

1. Die Ueberwachung der Prostituirten muss an allen Orten, soweit dies noch nicht geschieht, durch geschickte und tactvolle Polizeibeamte in genügender Zahl ausgeführt werden. Wo die vorhandenen Kräfte nicht ausreichen, ist für deren Vermehrung Sorge zu tragen; Privatpersonen dürfen bei der Ueberwachung niemals mitwirken.

2. Die ärztliche Untersuchung der Dirnen darf nur von besonders zu diesem Zwecke bestellten approbirten Aerzten (Sittenärzten) in Amtsräumen*) (niemals in der Wohnung der

*) Als »Amtsraum« ist nach dem Erlasse jedes lediglich für den Zweck der Untersuchung in einem polizeilichen Dienstgebäude, einem Kranken-, Seuchen- oder Armenhause bereit gestellte und zweckentsprechend ausgerüstete Zimmer, welches hell, geräumig, sauber und in dem Gebäude so gelegen ist, dass der Zutritt der Prostituirten die eigentlichen Hausinsassen nicht stört oder gar belästigt, zu erachten.



Dirne) nach Anweisung beifolgender Vorschriften vorgenommen werden und muss wöchentlich zwei Mal stattfinden. Ganz ausnahmsweise darf, sofern die besonderen Verhältnisse dies rechtfertigen, Prostituirten gestattet werden, sich in der Wohnung des Sittenarztes untersuchen zu lassen.

Während der Untersuchung muss eine geeignete weibliche Person zur Reinigung der benutzten Geräthe anwesend sein.

Bei Tripperverdacht empfiehlt sich die Untersuchung auf Gonococcen mittelst des Mikroskopes.

3. Die sittenpolizeiliche Ueberwachung der Dirnen ist auf die (in einem früheren Berichte bezeichneten) Vororte auszudehnen.

4. Rückfragen über das Vorleben neu anziehender verdächtiger, weiblicher Personen sind allgemein, aber mit grosser Vorsicht und Schonung des guten Rufes unrechtmässiger Weise Verdächtigter zu halten. Die Polizeibehörden des Abzugsortes sind verpflichtet, bei dem Verzuge einer unter sittenpolizeilicher Ueberwachung oder im Verdacht heimlicher Prostitution stehenden Frauensperson der Polizeibehörde des Zuzugsortes unaufgefordert die für die sitten- und gesundheitspolizeiliche Ueberwachung nöthigen Mittheilungen zu machen.

5. Jede venerisch erkrankte weibliche Person, von welcher die weitere Verbreitung des Uebels durch aussereheliehen Geschlechtsverkehr zu befürchten steht, muss sofort in einem Krankenhause untergebracht werden.

Ferner ist darauf hinzuwirken, dass auch andere venerisch Erkrankte beiderlei Geschlechtes in einem Krankenhause Aufnahme finden.

Alle solche in einem Krankenhause aufgenommenen Kranken müssen dort human behandelt werden.

6. Die Civilärzte sind in bestimmten Zwischenräumen auf die Bestimmung des . . . . . Regulativs vom 8. August 1835, betreffend die Behandlung syphilitisch kranker Soldaten, sowie auf die dazu ergangenen Ministerialerlässe hinzuweisen.

Unter syphilitischen Erkrankungen sind nicht nur die constitutionelle Syphilis, sondern auch Tripper und weicher Schanker nebst Folgezuständen zu verstehen.

Die Militärärzte haben in jedem Falle von venerischer Erkrankung eines Soldaten zu versuchen, die Ansteckungsquelle zu ermitteln und dieselbe der vorgesetzten militärischen Dienststelle anzuzeigen, welche der Ortspolizeibehörde davon unverzüglich Kenntniss gibt.

7. Eine Beschränkung der heimlichen Prostitution ist neben Ueberwachung derselben dadurch anzustreben, dass da, wo die örtlichen Verhältnisse es angezeigt erscheinen lassen, eine thunliche Beschränkung der Wirthschaften mit weiblicher Bedienung bei Ertheilung der Concession und bei Festsetzung der Polizeistunde durchgeführt wird.

Vorschriften zur Untersuchung der Prostituirten.

Nacheinander werden mindestens untersucht:

1. Gesicht, Mund- und Rachenhöhle (Spatel zum Herunterdrücken der Zunge) Lippen, Nackendrüsen, Brust, Arme (Roseola), Achseldrüsen, Cubitaldrüsen.

2. Auf dem Untersuchungsstuhl: After (Condylome, Geschwüre), Bauch- und Schenkelhaut, Leistendrüsen, grosse und kleine Schamlippe, besonders hintere Commissur und Harnröhrenmündung, Harnröhre und Ausführungsgänge der Bartholini'schen Drüsen mittelst kunstgerechten Fingerdruckes.

3. Mit dem Mutterspiegel: Scheide, Muttermund und Halstheil der Gebärmutter. Bei starker Schleimabsonderung Ausspülung der Scheide mittelst Wassereinspritzung oder Reinigung mittelst Wattebausch.

Die gebrauchten Instrumente, welche nur aus Glas, Porcellan oder Metall hergestellt sein dürfen, sind nach jedesmaligem Gebrauch durch eine Wärterin in warmem Wasser mittelst grüner Seife und Bürste oder in warmer 20percentigen Sodalösung oder in 1percentiger wässeriger Holzinlösung zu reinigen.

4. Den Prostituirten sind gedruckte Verhaltungsmassregeln zur Verhütung der Ansteckung und über Reinhaltung des Körpers zu geben. (Zeitschr. f. Medicinalbeamte.)

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 28. Juli 1898.** **Nr. 30.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 23. Juli 1898 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nachstehende Referate zur Erledigung:

1. Beurtheilung der Qualification von Bewerbern zur Besetzung der Stelle eines Landesthierarztes. (Referent: a. o. Mitglied des Obersten Sanitätsrathes Ministerialrath B. Sperk und O. S. R. und Ministerialrath Dr. E. Ritter v. Kusý.)

2. Gutachten über die sanitätspolizeilichen Rücksichten beim Verkehr mit Calciumcarbid und bei der Verwendung des Acetylengases zu Beleuchtungszwecken. (Referent: O. S. R. Hofrath Professor Dr. E. Ludwig.)

3. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit der Ertheilung eines Privilegiums auf einen zu Heilzwecken am blossen Körper zu tragenden Apparat aus zur Erzeugung des galvanischen Stromes dienenden Metallplättchen (Referent: O. S. R. Prof. Dr. S. Exner), sowie über die Zulässigkeit derartiger Heilmittel vom sanitätspolizeilichen Standpunkte (Referent: O. S. R. und Ministerialrath Dr. E. Ritter v. Kusý).

Zum Schlusse der Sitzung wurde ein Initiativantrag des O. S. R. Hofrath Professor Dr. Braun, betreffend die Beistellung der von den Hebammen zu führenden Desinfectionsmittel durch die betreffende Gemeinde in Berathung gezogen.

Thätigkeit der Lyssa-Schutzimpfungs-Anstalt in Krakau ir Jahre 1897.*)

(Aus einem Berichte der k. k. Satthalterei in Lemberg.)

Im Jahre 1897 haben sich insgesammt 163 Personen behufs Vornahme vo Präventivimpfungen in die Krakauer Anstalt begeben; unter diesen wurde bei 2 Pe sonen die Einleitung der Schutzimpfung als nicht angezeigt befunden, ferner hat si eine Person der Behandlung entzogen. Von den sonach Behandelten, 160 an Zal sind 4 der Lyssakrankheit erlegen. — Diese Fälle betreffen 3 Kinder im Alter vo 6, 12 und 14 Jahren, ferner eine erwachsene Person im 36. Lebensjahre. In sämn lichen diesen Fällen bestanden zahlreiche und tiefe Wunden, und zwar im Gesich beziehungsweise an den Händen und Armen oder an den entblössten Waden. Der T erfolgte nach vorausgegangener zwei- bis viertägiger Krankheit nach Ablauf vo 30, 34, 54, beziehungsweise bei dem 14jährigen Knaben nach Ablauf von 110 Tag vom Zeitpunkte der Verletzung.

Hinsichtlich der Localisation der Verletzungen bei den Behandelten, sowie Bezug auf die Feststellung der Lyssadiagnose bei den beissenden Thieren ergibt sic

	Lyssadiagnose wurde festgestellt:			
	durch Thierimpfung mit Gehirn der beissenden Thiere	durch thierärztliche Section	Wuthverdacht nicht näher bestätigt	zusammen
1. Bisswunden am Kopfe und im Gesichte	1	6	3	10
2. » an den Armen	16	44	47	107
3. » » » unteren Gliedmassen und am Stamme	5	22	16	43
zusammen	22	72	66	160

Die Verletzungen erfolgten:

a) an unbekleideten Stellen	15	46	43	104
b) an bekleideten Stellen	7	26	23	56
zusammen	22	72	66	160

Die beissenden Thiere waren:

Hunde in . . . . 153 Fällen
Kälber in . . . . 3 »
Pferde in . . . . 2 »
Katze in . . . . 1 Falle
Fuchs in . . . . 1 »

Ausser der Behandlung der Menschen wurden in der Anstalt auch 2 gebissen Hunde zu wissenschaftlichen Experimenten den Schutzimpfungen zugeführt.

Zum Zwecke der Constatirung der Wuth durch Probeimpfungen an Kaninche mit dem Gehirne der verdächtigen Thiere sind an das Institut 17 Schädel eingelangt in 15 Fällen wurde hiebei Lyssa festgestellt, in 2 hingegen hat sich ein negative Resultat ergeben.

*

*) Siehe Nr. 52 ex 1895 und Nr. 12 ex 1897 dieses Blattes.

Bemerkungen über die vier an Lyssa verstorbenen Personen.

1. Katharina Malek, 6 Jahre alt, Tochter eines Landmannes in Kliszow, polit. Bezirk Mielec, gebissen durch einen Hund am 13. Juni, meldete sich behufs Behandlung am 15. Juni. Ausgebreitete und tiefe Wunden in der Umgebung der Lippen; die Wunden wurden nach der Verletzung weder mit einem antiseptischen Mittel ausgewaschen, noch ausgebrannt. Die Behandlung wurde am 15. Juni, d. i. am 3. Tage nach der Verletzung begonnen und am 25. Juni beendet, hat sonach 11 Tage gedauert. Die Kranke verblieb im St. Ludwig-Kinderspital in Krakau. Im Laufe der Behandlung erkrankte das Kind an einem von Fieber begleiteten Ausschlag, welcher dem scarlatinösen ähnlich war, jedoch am 3. Tage verschwand, ohne dass sich eine Hautabschuppung eingestellt hätte. Die Zeit nach Abschluss der Behandlung bis 10. Juli verblieb die Kranke im normalen Zustande im St. Ludwig-Kinderspital. Am 10. Juli zeigten sich die ersten Erscheinungen der Lyssa. Tod am 13. Juli. — Die Section hat nichts besonderes ergeben.

2. Johann Watroba, 12 Jahre alt, Sohn eines Taglöhners in Limanowa, gebissen durch einen Hund am 27. Mai, meldete sich in der Anstalt am 28. Mai. Zahlreiche kleinere und grössere Wunden an beiden Armen; die Wunden sind eine Stunde nach der Verletzung mit Lapislösung ausgebrannt worden. Die Behandlung begann am 28. Mai, d. i. am 2. Tage nach der erlittenen Verletzung; beendet am 5. Juni; Dauer der Behandlung 9 Tage. Diese Zeit verbrachte der Kranke im St. Lazarus-Spital. Nach Absolvirung der Behandlung verblieb er bis 20. Juli im normalen Zustande bei seinen Eltern. An diesem Tage stellten sich die ersten Krankheitssymptome ein. Am 22. Juli meldete sich der Kranke in der Anstalt mit ausgesprochenen Erscheinungen der Lyssa und wurde auf der Irrenabtheilung des St. Lazarus-Spitales untergebracht, woselbst er am 24. Juli verschied.

3. Pelagia Fedyn, 36 Jahre alt, Dienstmagd aus Ulucze, polit. Bezirk Brzozow, gebissen durch einen Hund am 2. August, kam in die Anstalt am 13. August. Mehrfache grössere und kleinere Wunden an beiden Waden; diese Bisswunden an entblössten Körperstellen wurden am nächsten Tage nach der Verletzung mit Carbolwasser ausgewaschen. Beginn der Behandlung am Tage der Anmeldung, d. i. 12 Tage nach der erlittenen Verletzung. Die Behandlung beendet am 21. August. Behandlungsdauer 9 Tage. Diese Zeit verbrachte die Kranke im St. Lazarus-Spitale. Der Tod in Folge Lyssa erfolgte laut Mittheilung der Bezirkshauptmannschaft in Brzozow am 5. September l. J.

4. Bazyli Hnidec, 14 Jahre alt, Sohn eines Landmannes in Hole Rawskie, polit. Bezirk Rawa Ruska, gebissen durch einen Hund am 4. August, meldete sich in der Anstalt am 8. August. Zahlreiche kleine Wunden an der entblössten linken Hand; dieselben wurden in $^1/_2$ Stunde nach der Verletzung mit Carbolwasser ausgewaschen. Beginn der Behandlung am Tage der Anmeldung, d. i. am 5. Tage nach der Verletzung; beendet am 16. August; Behandlungsdauer 9 Tage. Der Kranke war im St. Lazarus-Spitale untergebracht. Laut Mittheilung der Gemeindevorstehung in Hole Rawskie traten die ersten Symptome der Lyssa am 20. November auf; der Tod erfolgte am 22. November.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Preussen. Betrieb von Gänsemästereien und -Schlächtereien. Mit Ministerialerlass vom 25. Mai d. J. wurden den Regierungs-Präsidenten die folgenden Vorschläge der königl. technischen Commission für Gewerbe zum Schutze der Besitzer und Bewohner benachbarter Grundstücke sowie des Publicums überhaupt vor den Nachtheilen, Gefahren und Belästigungen, die durch den Betrieb von Gänsemästereien und Gänseschlächtereien herbeigeführt werden können.

mitgetheilt, damit den Uebelständen durch Erlassung von Polizei-Verordnungen entgege getreten werde.

I. In Geflügelmästereien sind der Hofraum, auf welchem das Geflügel sich beweg sowie der Fussboden der Ställe und Buchten mit in Cement verlegten Klinkersteinen und m starkem Gefälle und Abzugrinnen nach Sammelgruben oder der Canalisation anzulegen. D Hofraum ist einzufriedigen. Die Sammelgruben sind in Sohle und Umfassungsmauern wasse dicht, höchstens 1 Meter tief anzulegen und ebenso wie die Rinnen dicht bedeckt zu halte Sofern das Geflügel auf Lattenrost steht, ist zwischen Fussboden und Rost ein für beque Reinigung des ersteren genügender Raum zu lassen. Offene Buchten sind eventuell zur Ve hütung von Belästigungen der Nachbarschaft durch das Geschrei der Thiere mit einem ober Schutzdache zu versehen.

II. Bei Geflügelschlächtereien soll

1. der Schlachtraum, der nicht im Kellergeschoss sich befinden darf, ebenso der Ru raum mindestens 2·5 Meter hoch sein, und wenn der Schlachtraum zugleich zum Rupfen d Geflügels benutzt wird, mindestens 20 Quadratmeter, sonst mindestens 3 : 3 Meter Bodenfläc besitzen.

2. Decken und Wände des Schlachtraumes oder Rupfraumes sind mit geglättetem Ceme putz zu versehen.

3. Im Schlachtraume oder in unmittelbarer Nähe desselben, desgleichen im Rupfrau muss eine, höchstens 1 Meter tiefe wasserdichte Sammelgrube vorhanden sein, wenn der Rau nicht an eine Canalisation angeschlossen ist.

4. Der Fussboden des Schlachtraumes oder Rupfraumes ist mit einer wenigstens 0·2 Met starken in Cement verlegten Klinkerschichte oder mit einer wenigstens 0·03 Meter starken Asphal schichte wasserdicht und mit Gefälle nach der Grube oder der Canalisation herzustellen.

5. Fenster und Thüren sind so einzurichten, dass die Schlachtungen von der Strasse nic beobachtet werden können.

6. Der Schlachtraum muss genügende Lüftungseinrichtungen besitzen.

III. Betriebsvorschriften.

1. Alle zum Betriebe der Mästerei nnd Schlächterei benutzten Räume müssen reichlich und bequeme Wasserversorgung besitzen, damit die Reinigung der Räume bequem ausgefüh werden kann.

2. Der Fussboden des Schlacht- und Rupfraumes ist nach jedem Schlachttage zu reinige

3. Blut, Eingeweide und sonstige Schlachtabgänge sind im Sommer täglich nach Beend gung des Schlachtens, im Winter zwei Mal wöchentlich zu entfernen.

4. Die Abwässer aus der Sammelgrube des Schlacht- oder Rupfraumes sind, im Somme täglich, im Winter zwei Mal wöchentlich, die übrigen nach Bedarf in dichten Tonnenwagen z beseitigen und die Gruben auf Erfordern der Polizei zu desinficiren.

5. Die Fussböden der Mästereiräume sind wenigstens wöchentlich ein Mal zu reinigen.

6. Das Schlachten, Ausnehmen und Rupfen darf nur innerhalb der dazu bestimmte Räume geschehen. Das Rupfen darf erst beginnen, wenn die Thiere vollständig abgetödtet sind

7. Zum Ausstopfen der ausgenommenen Thiere darf nur reines, nicht bedrucktes ode beschriebenes Papier benutzt werden. (Zeitschr. f. Medicinalbeamte.)

*

Vereinigte Staaten von Nordamerika. Einfuhr von Thierhäuten*). Einer Verfügung des Schatzamtes in Washington zufolge müssen die zur Einfuhr nach den Vereinigten Staaten bestimmten Rinderhäute indischer Provenienz in den europäischen Verschiffungshäfen einer Desinfection unterzogen werden, sofern die Sendung nicht von einem Certificate über die bereits in Indien erfolgte Desinfection begleitet sind. Nachdem eine solche Bescheinigung vom Exporteur der Häute stets erwirkt werden kann, sind in der Voraussetzung, dass bei Abgang eines Certificates die Desinfection thatsächlich nicht stattgefunden hat, die Consuln der Vereinigten Staaten angewiesen, vor Legalisirung der Factura die Vornahme der Desinfection zu verlangen.

---

*) Siehe S. 146 d. Bl.

Vermischte Nachrichten.

Reinlichkeits-Ordnung für die Stadt Teschen.

(Genehmigt in der Sitzung der Gemeindevertretung am 15. November 1897.)

§ 1. Jede Verunreinigung der öffentlichen Strassen, Plätze, Häuserfronten, Einfriedungen, Anlagen etc. ist untersagt. Als Verunreinigung gilt besonders das Ausgiessen von Flüssigkeiten, die Ablagerung des Kehrichtes, Schuttes u. dgl.

Insbesondere ist die Verunreinigung durch körperliche Entleerungen verboten.

§ 2. Bei Verunreinigung der Strasse oder des Trottoirs durch Holzspalten, Auf- und Abladen von Kohle, Coaks, Waaren, Möbeln u. dgl., dann Auspacken von Sachen, ist es Pflicht der betreffenden Hauspartei, die Reinigung der Strasse und des Trottoirs sogleich vornehmen zu lassen.

§ 3. Bei Ausführung von Bauten muss der Schutt und die ausgegrabene Erde sogleich auf die vom Gemeindevorstande jeweilig bestimmten Plätze verführt werden, ausser, wenn der Eigenthümer das Material zum eigenen Gebrauche verwendet.

Keinesfalls darf bei Bauführungen durch Ablagerung von Schutt und Erde der Verkehr auf den Geh- und Fahrwegen gehindert werden.

Zur Hintanhaltung der Staubentwicklung bei Abtragungen von Baulichkeiten sind die geeigneten Vorkehrungen, z. B. Verwendung von Holzschläuchen, Begiessung des Schuttes mit Wasser u. dgl. zu treffen.

§ 4. Das Waschen von Fässern, Wägen und anderen Gegenständen vor den Häusern und auf den Strassen ist verboten. Ausnahmsweise kann hiezu die Bewilligung über besonderes Ansuchen vom Gemeindevorstande ertheilt werden.

§ 5. Das Füttern der Zugthiere auf den Strassen und Plätzen ist verboten.

Nur an Wochenmärkten, und zwar bis 2 Uhr Nachmittags ist das Füttern auf den jeweilig bestimmten Plätzen gestattet.

§ 6. Die Eigenthümer, Administratoren oder Besorger der Häuser, Baugründe oder sonstigen Plätze sind verpflichtet, die Trottoirs und sonstigen Gehwege stets rein zu halten.

§ 7. Bei Schneefällen ist der Schnee jedesmal von den Trottoirs und Gehwegen zu beseitigen und wenn hiedurch eine Glätte entsteht, sowie beim Glatteise die Bestreuung mit Sand und Asche unverzüglich zu bewirken.

Nach einem während der Nacht eingetretenen Glatteise oder Schneefalle hat die Bestreuung der Gehwege längstens bis 7 Uhr Morgens, die Wegräumung des Schnees bis 8 Uhr Morgens zu geschehen.

Bei eintretendem Thauwetter ist das Eis von den Gehwegen sogleich zu beseitigen. Die unterlassene oder nicht rechtzeitige Reinigung oder Bestreuung der Gehwege hat nebst der Bestrafung noch zur Folge, dass die Reinigung, resp. Bestreuung auf Kosten der Verpflichteten durch städtische Arbeiter bewerkstelligt wird.

§ 8. Das Abwerfen des Schnees von den Dächern auf die Gassen oder Plätze ist nicht gestattet, ist jedoch das Abwerfen auf die Gassenseite unvermeidlich, weil es an einem Haushof gebricht, in welchen der Schnee vom Dache geworfen werden könnte, so muss dieses Abwerfen zu einer Zeit geschehen, wo die Gassen und Plätze am wenigsten begangen sind und müssen entsprechende Warnungszeichen aufgestellt werden.

Der auf die Gassen und Plätze geworfene Schnee muss durch die betreffenden Hauseigenthümer sogleich auf die vom Gemeindevorstande dazu bestimmten Plätze geschafft werden.

§ 9. Der Schnee und das Eis, welches sich im Innern des Hauses befindet, darf von den Hausbesitzern für keinen Fall auf die Gassen oder Plätze ausgeworfen werden, sondern es muss beides in Wägen, welche mit Brettern und Flechten versehen sind, durch die Hauseigenthümer auf die vom Gemeindevorstande bestimmten Plätze geschafft werden.

§ 10. Die Entleerung der Senkgruben und die Abfuhr der Fäcalstoffe darf — mit der im § 11 angeführten Ausnahme — nur auf pneumatischem Wege erfolgen.

Diese Entleerung, sowie die Abfuhr des Senkgruben-Inhaltes wird nach Bedarf und nach Anmeldung durch das städtische Bauamt versorgt.

§ 11. Jene Hausbesitzer, welche die in ihrem Hause gewonnenen Fäcalien für eigene Zwecke, und zwar für Garten- oder Felddüngung verwenden und jene, deren Häuser in entlegenen Stadttheilen gelegen sind, können über besonderes Ansuchen von der Verpflichtung, die Fäcalien auf pneumatischen Wege ausführen zu lassen, vom Gemeindevorstande enthoben werden.

Eine solche Bewilligung darf im geschlossenen Stadtgebiete nicht ertheilt werden.

§ 12. Die Hauseigenthümer haben für die pneumatische Abfuhr der Fäcalien und des Bodensatzes an die Stadtgemeinde die festgesetzte Vergütung zu leisten.

§ 13. Die Hausbesitzer sind verpflichtet, undurchlässige, den Bestimmungen der Bauordnung (§ 75, 76 und 77) entsprechende Senkgruben bis längstens 31. October 1895 herzustellen und darf von denselben keine Ableitung auf die Gassen oder öffentlichen Plätze stattfinden.

Die Ablagerung von Dünger, Kehricht, Asche u. dgl. in die Senkgruben ist im geschlossenen Stadtgebiete bei Strafe (§ 25) untersagt.

§ 14. In jenen Häusern, in welchen nach dem Erkenntnisse des Gemeindevorstandes kein Raum für die Anlegung einer vorschriftsmässigen Senkgrube vorhanden ist, müssen von den Hauseigenthümern den Wohnparteien zweckentsprechende Vorrichtungen zur zeitweiligen Aufbewahrung der Fäcalien beigestellt werden und letztere müssen mit Beobachtung der Bestimmungen des § 16 dieser Reinlichkeits-Ordnung aus den Häusern geschafft werden.

§ 15. In Häusern, in welchen Vieh gehalten wird, sind zur Ablagerung von Mist und Dünger in möglichster Entfernung vom eigenen und dem Nachbarbrunnen, undurchlässige, mit fester und gut schliessender Eindeckung versehene Düngergruben anzulegen.

Die Düngergruben müssen zeitweilig entleert werden, damit deren Ueberfüllung nicht eintrete.

§ 16. Das Ausführen aus den Düngergruben (§ 15), der Fäcalien aus den zur zeitweiligen Aufbewahrung dienenden Vorrichtungen (§ 14), aus den Senkgruben (§ 11) und die Abfuhr des Bodensatzes (§ 10), sowie überhaupt jede Manipulation mit Unrath, Jauche etc., wodurch ein übler Geruch verbreitet wird, darf nur Nachts, jedoch nicht vor einem Sonn- oder Feiertag stattfinden und darf mit der Aushebung und Abfuhr des Düngers und der Fäcalien erst um 10 Uhr Nachts begonnen werden.

Die Ausfuhr des trockenen Düngers darf in mit Brettern und Flechten versehenen Wägen und die Ausfuhr der Fäcalien nur in gut geschlossenen Fässern geschehen.

Die Ausfuhr des trockenen Düngers und der Fäcalien mit pneumatischen Wägen ist auch am Tage gestattet.

Das Ausleeren der Fäcalien aus den Fässern, insoweit dieselben nicht für landwirtschaftliche Zwecke verwendet werden, darf nur an dem vom Gemeindevorstande bestimmten Platze stattfinden.

Die Düngung der Gärten im geschlossenen Stadtgebiete mit übelriechenden Stoffen ist verboten.

Jede durch Ausfuhr von Dünger und Fäcalien verursachte Verunreinigung der Strassen wird an dem Fuhrwerksbesitzer geahndet, welcher auch die Kosten der durch städtische Arbeiter zu bewirkenden Reinigung zu ersetzen hat.

§ 17. Die Hauseigenthümer sind verpflichtet, die nach § 16 zulässige Dünger- und Fäcalienausfuhr bei dem städtischen Bauamte rechtzeitig anzumelden und dafür die bestimmte Gebühr zu bezahlen.

§ 18. Zur Ablagerung von Kehricht, Asche, Stroh, Knochenfett und Speiseresten u. dgl. sind von den Hausbesitzern eigene dichte, leicht transportable Behälter an einer leicht zugänglichen Stelle aufzustellen.

(Entsprechende Behälter sind bei der Stadtgemeinde gegen Vergütung der Kosten erhältlich.)

Die gegenwärtig bestehenden Kehrichtgruben können zu diesem Zwecke weiterhin benützt werden.

§ 19. Die Abfuhr des Kehrichtes, der Asche etc. (§ 18) erfolgt durch die für die Fäcalienausfuhr bestimmten städtischen Organe nach Erforderniss und ist hiefür an die Stadtgemeinde keine Entschädigung zu leisten.

§ 20. Das Ausstauben der Staubtücher, das Ausklopfen von Teppichen, Decken, Bettzeug u. dgl. in den in der Gassenfront der Häuser befindlichen Fenstern, sowie auf den Strassen überhaupt, ist verboten.

Die Dienstgeber sind bei sonstiger Straffälligkeit verpflichtet, die Dienstboten auf dieses Verbot aufmerksam zu machen.

§ 21. Die Kellerfenster dürfen auf der Gasse nicht mit Dünger, Stroh u. dgl. Stoffen verwahrt werden, wenn sie nicht von aussen mit Eisenthürln oder Brettern geschützt sind.

§ 22. Wagen und andere Transportmittel, welche zum Fortschaffen flüssiger oder leicht verstreubarer Gegenstände benützt werden, müssen derart eingerichtet sein, dass von der Ladung nichts verloren gehe und die Strassen nicht verunreinigt werden.



§ 23. Das Ankleben von Ankündigungen (Plakaten) an anderen als den hiezu bestimmten Tafeln und Säulen ist verboten.

§ 24. Beim Reinigen von Fenstern in den Stockwerken ist die die Reinigung vornehmende Person mit einem Sicherheitsgürtel zu versehen.

§ 25. Uebertretungen dieser Vorschriften werden mit Geldstrafen bis zum Betrage von 20 fl. für den Localarmenfond und im Falle der Zahlungsunfähigkeit mit Arrest bis zu drei Tagen geahndet.

§ 26. Die Bestimmungen dieser Reinlichkeits-Ordnung treten am 15. November 1897 in Wirksamkeit und wird mit diesem Tage die bisherige Reinigungs-Ordnung der Stadt Teschen vom 28. September 1864 ausser Kraft gesetzt.

*

Nachmittagsvisite in den Wiener k. k. Krankenanstalten. Das k. k. Ministerium des Innern hatte mit dem Erlasse vom 21. Jänner 1875, Z. 8064 ex 1873, gestattet, dass die instructionsmässige Verpflichtung der Primarärzte zur persönlichen Abhaltung der Nachmittagsvisite auf jene Fälle beschränkt werde, in welchen der Zustand eines oder mehrerer Kranken (gefährliche, acute Erkrankungen, Epidemien, gefährliche Verletzungen u. dgl.) oder die örtlichen Verhältnisse (z. B. neues, ungeübtes Dienstpersonal), die Anwesenheit des Primararztes mit Rücksicht auf seine Verantwortlichkeit nothwendig oder wünschenswerth machen. Hiedurch hatte aber die Verpflichtung der Primarärzte zur regelmässigen Abhaltung der Morgenvisite, sowie die Verpflichtung derselben, im Bedarfsfalle zu jeder Zeit auf ihren Abtheilungen zu erscheinen, keine Aenderung erfahren.

In Folge Erlasses derselben Centralstelle vom 24. Juni d. J., Z. 15.000, finden die vorstehenden Bestimmungen nunmehr auf alle acht k. k. Krankenanstalten in Wien Anwendung und haben die Abtheilungsvorstände — abgesehen von ausnahmsweisen Berufungen — sich zeitweise, mindestens aber einmal im Monate, von der ordnungsgemässen Abhaltung der Nachmittagsvisite und dem Zustande ihrer Abtheilung ausser der Zeit der Morgenvisite durch unvermuthete Nachschau persönlich zu überzeugen und in Krankenanstalten, in denen mehrere Abtheilungen bestehen, das Ergebniss solcher Controlvisiten mündlich oder schriftlich der betreffenden Anstaltsdirection bekannt zu geben.

In der Infectionsabtheilung des Kaiser Franz Joseph-Spitales hat die überwachende Nachschau ausser der Zeit der Morgenvisite wenigstens einmal wöchentlich stattzufinden.

*

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 18. Juni l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bobrka (1)*), Bohorodczany (4), Borszczów (3), Brzezany (2), Buczacz (2), Dolina (3), Drohobycz (2), Horodenka (3), Husiatyn (4), Kalusz (1), Kolomea (3), Kosow (2), Lemberg-Umgebung (1), Nadwórna (6), Podhajce (7), Rohatyn (1), Rzeszów (12), Sanok (1), Skalat (1), Sniatyn (1), Stanislau (2), Tlumacz (1), Trembowla (6), Zaleszczyki (2), und Zbaraz (1) zusammen in 25 politischen Bezirken und 72 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande am 9. Juli l. J. in den politischen Bezirken: Kotzman (2), Sereth (2), und Storozynetz (3).

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 18. Juni l. J. in den Bezirken: Borszczozow (1), Buczacz (3), Drohobycz (2), Husiatyn (2), Kamionka, Lancut, Mosciska, Nadworna, Podhajce, Rawa, Rzeszow, Sambor (je 1), Sanok (2), Sniatyn (3), Tarnopol (1), Trembowla (1), Zalesczczyki (2), Zloczów (3) und Zydaczow (3), zusammen in 19 politischen Bezirken und in 31 Gemeinden. — Die Bukowina war frei von Flecktyphus.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Böhmen. In der Sitzung am 2. Juli 1898 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines k. k. Landesthierarztes.
2. Speisenorm für die Pfründler in Kukus.
3. Entwurf einer Instruction für die Kost- und Quartiergeber der studirenden Jugend. In der Debatte wurde hiebei von sämmtlichen Rednern auf die Nothwendigkeit hingewiesen, die auch bei der Beschlussfassung anerkannt wurde, in erster Reihe die Schulen, selbst einer hygienischen Besserung zu unterziehen und den Unterricht aus Hygiene in den Mittelschulen allgemein einzuführen.
4. Erweiterung des Friedhofes in Dobrzan.
5. Bau des böhmischen Kinderspitales in Prag.
6. Betrieb eines Moorbades in Bohdánĕc.

Schlesien. In der Sitzung am 23. Juni 1898 wurden nachstehende Verhandlungs-Gegenstände der Berathung unterzogen:

1. Aeusserung über das Project für die Errichtung eines Krankenhauses der Elisabethinerinnen in Teschen. (Referent: S. R. Dr. Boeck und Baurath Stenzel.)
2. Begutachtung des Bauplatzes eines Schülerconvictes in Weidenau. (Referent: Baurath Stenzel.)
3. Gutächtliche Aeusserung betreffend die Erhöhung eines Brauereischlottes. (Referent: Baurath Stenzel.)
4. Begutachtung des Bauplatzes für ein Schlachthaus in Friedek. (Referent: Regierungsrath Dr. Freissler.)
5. Gutächtliche Aeusserung über den Bau eines Waisenhauses in Teschen. (Referent: Regierungsrath Dr. Freissler.)
6. Gutachten betreffend die Errichtung einer zweiten Apotheke in Freudenthal. (Referent: S. R. Dr. Dworzak.)
7. Aeusserung über die projectirte Verlegung einer Apotheke in Bielitz. (Referent: S. R. Dr. Dworzak.)
8. Gutächtliche Aeusserung betreffend die Concessionirung einer Kaltwasserheilanstalt in Bistrai. (Referent: S. R. Dr. Fizia.)

Galizien. Berathungs-Gegenstände in der Sitzung am 14. Juni 1898:

1. Besetzungsvorschlag für zwei vacante l. f. Thierärztestellen. (Referent: k. k. Landesthierarzt Timoftiewicz.)
2. Gutächtliche Aeusserung über die Bäckereianlage in Brzesko. (Referent: S. R. Docent Dr. Schramm.)
3. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der projectirten Abänderung einzelner Paragraphe im Statute des klimatischen Curortes in Zakopane, Bezirk Neumarkt. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)
4. Gutachten in Betreff der Creirung des Sanitätsdistrictes in Zabno, Bezirk Dabrowa und der Eröffnung einer öffentlichen Apotheke daselbst. (Referent: S. R. Docent Dr. Schramm.)
5. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Besetzung einer vacant gewordenen Docentenstelle für Hygiene und Somatologie im männlichen Lehrer-Seminar in Lemberg. (Referent: S. R. Prof. Dr. Kadyi.)
6. Gutachten über die Zulässigkeit einer Friedhofserweiterung in Dabrowa. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)
7. Gutachten betreffend die Errichtung eines Trockenhauses für thierische Häute in Przekopana, Bezirk Przemysl. (Referent: S. R. Docent Dr. Schramm.)
8. Begutachtung eines Projectes für den Umbau des allgemeinen Krankenhauses in Podhajce. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)
9. Begutachtung eines Projectes für den Bau des israelitischen Krankenhauses in Lemberg. (Referent: S. R. Prof. Dr. Czyzewicz.)
10. Gutächtliche Aeusserung in Betreff Creirung eines Sanitätsdistrictes in Andrychów, Bezirk Wadowice. (Referent: S. R., k.k. Landes-Sanitäts-Referent Dr. Merunowicz.)

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 4. August 1898.** **Nr. 31.**

Die Sanitätspersonale der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder am Schlusse des Jahres 1896.*)

1. Heilärztliches Personale.

In den letzten acht Jahren hat sich die Zahl des heilärztlichen Personales sehr erheblich vergrössert. Den vorgelegten Berichten zu Folge zählte man zur Ausübung der Heilkunde berechtigte Personen:

	im Jahre							
	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896
Niederösterreich	1936	2041	2121	2369	2291	2505	2598	2593
Oberösterreich	328	328	330	327	330	335	341	347
Salzburg	99	89	97	103	101	102	101	97
Steiermark	506	502	510	529	518	530	550	573
Kärnten	100	103	108	113	114	115	117	117
Krain	74	77	77	73	77	79	78	79
Triest	104	102	104	112	115	112	119	131
Görz-Gradisca	43	43	44	44	43	43	43	41
Istrien	58	60	62	65	70	73	78	83
Tirol	419	418	414	430	441	446	466	479
Vorarlberg	56	58	56	57	52	55	56	57
Böhmen	1629	1691	1819	1895	1932	2084	2102	2131
Mähren	600	619	602	642	656	681	712	736
Schlesien	137	138	135	147	157	166	175	181
Galizien	860	890	955	978	1035	1078	1126	1221
Bukowina	79	81	82	92	101	102	104	108
Dalmatien	118	123	126	121	116	123	124	128
Summe	7146	7363	7642	8097	8149	8629	8890	9102

*) Vergleiche Beilage zu Nr. 39 des Jahrganges 1891, Beilage zu Nr. 26 des Jahrganges 1892, Nr. 51 des Jahrganges 1893 und Nr. 49 des Jahrganges 1894 d. Bl.

Mit Ausnahme von Salzburg, Görz-Gradisca und Vorarlberg ist, wenn auch in einzelnen unmittelbar aufeinander folgenden Jahren eine Verminderung der Zahl der Heilpersonen vorübergehend eingetreten war, allenthalben die Zahl mehr oder weniger erheblich gestiegen.

Die Zunahme trifft nur auf die Aerzte, die Zahl der Wundärzte vermindert sich in Folge der vor 25 Jahren angeordneten Aufhebung des niederen medicinisch-chirurgischen Studiums von Jahr zu Jahr, wie die folgende Uebersicht zeigt:

	Zahl der Aerzte im Jahre							
	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	[illegible]
Niederösterreich	1568	1686	1802	2042	1997	2227	2330	[illegible]
Oberösterreich	130	132	147	154	168	184	195	[illegible]
Salzburg	44	38	43	53	55	58	59	[illegible]
Steiermark	325	325	341	365	368	382	411	[illegible]
Kärnten	62	68	72	76	79	83	87	[illegible]
Krain	45	50	49	50	55	58	58	[illegible]
Triest	96	95	97	105	109	107	114	[illegible]
Görz-Gradisca	40	39	40	40	39	39	41	[illegible]
Istrien	53	55	58	61	67	70	76	[illegible]
Tirol	344	349	350	373	389	399	422	[illegible]
Vorarlberg	45	47	45	47	44	47	48	[illegible]
Böhmen	1365	1447	1594	1681	1733	1902	1932	[illegible]
Mähren	344	384	387	431	461	500	536	[illegible]
Schlesien	80	85	89	103	113	125	135	[illegible]
Galizien	653	688	757	796	856	910	965	[illegible]
Bukowina	55	60	64	74	83	87	92	[illegible]
Dalmatien	109	116	119	114	112	118	119	[illegible]
Summe	5358	5664	6054	6565	6728	7296	7620	[illegible]

	Zahl der Wundärzte im Jahre							
	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	[illegible]
Niederösterreich	368	355	319	327	294	278	268	[illegible]
Oberösterreich	198	196	183	173	162	151	146	[illegible]
Salzburg	55	51	54	50	46	44	42	[illegible]
Steiermark	181	177	169	164	150	148	139	[illegible]
Kärnten	38	35	36	37	35	32	30	[illegible]
Krain	29	27	28	23	22	21	20	[illegible]
Triest	8	7	7	7	6	5	5	[illegible]
Görz-Gradisca	3	4	4	4	4	4	2	[illegible]
Istrien	5	5	4	4	3	3	2	[illegible]
Tirol	75	69	64	57	52	47	44	[illegible]
Vorarlberg	11	11	11	10	8	8	8	8
Böhmen	264	244	225	214	199	182	170	155
Mähren	256	235	215	211	195	181	176	164
Schlesien	57	53	46	44	44	41	40	40
Galizien	207	202	198	182	179	168	161	156
Bukowina	24	21	18	18	18	15	12	11
Dalmatien	9	7	7	7	4	5	5	3
Summe	1788	1699	1588	1532	1421	1333	1270	1200

Die Zahl der Aerzte (Doctoren der Medicin) ist in diesem 7jährigen Zeitraume um 47 Percent gestiegen, jene der Wundärzte hat sich um fast ein Drittel vermindert, die Lücken, welche der Ausfall von 588 Wundärzten verursachte, wurden durch den Eintritt 2544 junger Aerzte in die practische Laufbahn nicht nur vollständig ersetzt und ausgeglichen, sondern auch eine sehr erhebliche Vermehrung der Zahl heilkundiger Personen erreicht. Diese Ziffern wiederlegen in schlagendster Weise die Klagen über zunehmenden Aerztemangel, welche noch vor wenigen Jahren in manchen Kreisen und immer ohne Berücksichtigung der Ursachen des in manchen Gegenden und in kleineren Gebieten allerdings, jedoch nur in Folge der

unzureichenden oder mangelnden Existenzbedingungen thatsächlich bestandenen Aerztemangels erhoben wurden.

Man wendete ein, dass die jungen Aerzte sich vorwiegend nur in Städten und grösseren Gemeinden niederlassen, die Landgegenden aber meiden. Ueber die Niederlassungsorte der Heilpersonen entnehmen wir den amtlichen Berichten Folgendes.

Die Zahl der Gemeinden, in denen Heilpersonen ihren Sitz hatten, betrug:

	1889	1896
Niederösterreich	444	421
Oberösterreich	218	210
Salzburg	53	54
Steiermark	220	229
Kärnten	60	62
Krain	39	38
Triest	1	1
Görz-Gradisca	22	21
Istrien	26	31
Tirol	215	231
Vorarlberg	33	32
Böhmen	673	821
Mähren	303	319
Schlesien	59	73
Galizien	239	292
Bukowina	21	34
Dalmatien	48	53
Oesterreich	2674	2922

Zahl der Gemeinden mit 1—5 und mehr Heilärzten:

	1		2		3		4		5		mehr als 5	
	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896
Niederösterreich	346	347	57	39	15	14	4	9	2	3	20	9
Oberösterreich	177	164	27	31	6	4	2	3	1	2	5	6
Salzburg	39	46	10	5	2	1	—	—	—	—	2	2
Steiermark	152	159	41	43	15	16	5	2	2	3	5	6
Kärnten	46	47	10	8	1	4	1	1	—	—	2	2
Krain	31	26	6	7	1	4	—	—	—	—	1	1
Triest	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Görz-Gradisca	18	15	1	4	2	—	—	1	—	—	1	1
Istrien	12	14	8	10	3	1	—	2	—	—	3	4
Tirol	159	172	31	37	12	7	2	3	1	1	10	11
Vorarlberg	25	23	3	5	3	—	—	2	—	—	2	2
Böhmen	441	526	131	141	39	63	19	26	13	14	30	51
Mähren	212	205	47	56	16	26	11	11	4	6	13	15
Schlesien	35	42	12	16	6	6	1	3	—	—	5	6
Galizien	110	134	55	63	30	36	17	22	4	9	23	28
Bukowina	9	21	3	4	4	4	2	1	—	1	3	3
Dalmatien	26	27	14	16	4	5	—	1	—	—	4	4
Summe	1838	1968	456	485	159	191	64	87	27	39	130	152

Im Jahre 1889 hatten in 2674, im Jahre 1896 dagegen in 2922 Gemeinden Heilpersonen ihren Wohnsitz. Ausser in Oberösterreich, Vorarlberg, Krain und Görz-Gradisca ist die Zahl der Gemeinden mit Sanitätspersonen in allen Ländern eine grössere geworden. Die in Niederösterreich eingetretene Verminderung ist nur eine scheinbare, indem die im Jahre 1889 noch selbstständigen Gemeinden in der Umgebung von Wien, welche eine oder mehrere Heilpersonen hatten, später dem Wiener Gemeindegebiete einverleibt wurden. In der That ist auch in Niederösterreich — abgesehen von Wien und Umgebung — die Zahl der Gemeinden mit Sanitätspersonen eine grössere geworden.

(Fortsetzung folgt.)

Rechtsprechung.

Zur Gewerbsmässigkeit nach § 343 Str. G. wird die Absicht erfordert, durch Wiederholung der ärztlichen Verrichtungen sich eine — wenn auch nicht regelmässig oder dauernd fliessende — Einkommensquelle zu schaffen.

Plenar-Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 3. Mai 1898, Z. 6100.

Veranlasst durch eine Nichtigkeitsbeschwerde der Generalprocuratur erkannte der Cassationshof zu Recht:

Durch das Urtheil des Kreis- als Berufungsgerichtes in S. vom . . . ., womit Josef G. über Berufung des staatsanwaltlichen Functionärs gegen das freisprechende Urtheil des Bezirksgerichtes G. vom . . . . der Uebertretung des § 343 Str. G. schuldig erkannt ward, wurde das Gesetz im § 343 Str. G. verletzt; dieses Urtheil wird aufgehoben und Josef G. von der Anklage wegen Uebertretung des § 343 Str. G. gemäss § 259, Z. 3 Str. Pr. O. freigesprochen und nach § 390 Str. Pr. O. vom Strafkostenersatze losgezählt.

Gründe: Dem Bezirksgerichte in G. kam die Anzeige zu, dass sich Ch. F. aus B. im April 1897 vom Friseur Josef G. in G. einen schmerzenden Zahn ziehen liess, wofür dieser einen Gulden als Entlohnung empfing. In der am 22. Juni 1897 vorgenommenen Hauptverhandlung gestand der Bevollmächtigte des nicht erschienenen Angeklagten, dass letzterer der Ch. F. allerdings einen Zahn gezogen habe, er bestritt jedoch die Eugeltlichkeit der Leistung. Ch. F., eidlich vernommen, sagte aus, sie habe sich im October 1896 nach fruchtlosem Aufsuchen von zwei Aerzten wegen des Zahnziehens an Josef G. gewendet, dieser aber habe sich geweigert und nach vielem Bitten und Verwendung eines Dritten erst dem Anliegen willfahrt, sie hätte sonst mit dem kranken Zahn heimkehren müssen. Eine Zahlung habe G. nicht angenommen, obgleich ihm Ch. F. in einem ihr nicht erinnerlichen Betrage eine solche anbot. Daraufhin sprach das Bezirksgericht aus Rücksicht auf die Unentgeltlichkeit der nach § 343 Str. G. beanständeten Leistung den Angeklagten frei. Der staatsanwaltschaftliche Functionär ergriff das Rechtsmittel der Berufung. Das Kreis- als Berufungsgericht in S. gab Folge; es hob mit Entscheidung vom . . . . das angefochtene Urtheil auf, erkannte den Josef G. der Uebertretung des § 343 Str. G. schuldig und verhängte einmonatlichen strengen Arrest und Strafkostenersatz wider ihn. Die kurze Begründung bemerkt, Josef G. habe, indem er der Ch. F. einen Zahn zog, unberechtigt eine ärztliche Operation unternommen, welche „ohne Rücksichtnahme auf Entgelt als unbefugte Ausübung der Wundarzneikunst angesehen werden muss, für deren gewerbsmässige Ausübung die vielfachen Vorbestrafungen wegen Uebertretung des § 343 Str. G. sprechen".

Diese Entscheidung ist jedoch gesetzlich nicht haltbar. Es wird zwar nicht zu bezweifeln sein, dass das Ziehen von Zähnen, das mit sehr ernsten Complicationen verbunden sein kann, in den Bereich ärztlicher Praxis gehört, und dass sich der Angeklagte seinem Berufe nach nicht befugt erachten durfte, es gewerbsmässig zu betreiben. Selbst concessionirten Zahntechnikern wird im § 2 der Ministerial-Verordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 39*), untersagt „auch bei vollkommen gesundem Zustande des Mundes irgend welche, die Beschaffenheit der Gebilde desselben verändernde Eingriffe (wie Abkneipen von Zahn- und Zahnwurzelspitzen, Abfeilen, Reinigen und Conserviren von Zähnen, Entfernung schadhafter Wurzeln u. s. w.) vorzunehmen". Allein das im § 343 Str. G. aufgestellte Merkmal der Gewerbsmässigkeit setzt neben dem auf Wiederholung der ärztlichen Verrichtungen gerichteten Vorhaben auch die Absicht voraus, durch dieselben eine — wenn auch nicht regelmässig oder dauernd fliessende — Einkommensquelle sich zu schaffen. Hat also der Thäter (vielleicht zu Reclamezwecken) im einzelnen, ein Glied in der Kette von Wiederholungen darstellenden Falle von einer Entlohnung abgesehen, so muss doch die für den Begriff von einer Gewerbsmässigkeit erforderliche Tendenz auch in diesem einen Falle nachweisbar hervortreten. Als ihres Beleges eben nur der wegen gleicher ärztlicher Verrichtungen erfolgten Vorbestrafungen des Angeklagten zu gedenken, kann am wenigsten dann genügen, wenn — wie vorliegend nach den Angaben der Ch. F. — die Wirksamkeit eines anderen edleren Motivs keineswegs ausgeschlossen ist.

Es war daher unter Constatirung der erfolgten Gesetzesverletzung wie oben zu erkennen.

(Beilage z. V. Bl. d. Just.-Minist.)

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 107.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Juli 1898, Z. 5877,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Massnahmen gegen verbotwidrigen Arzneihandel und marktschreierische Anpreisung von Heilmitteln.

Es wurde die Wahrnehmung gemacht, dass die marktschreierische Anpreisung von Heilmitteln und Heilmethoden in Tagesblättern und öffentlichen Publicationen (Flugschriften, Kalendern u. s. w.) in letzter Zeit wieder in bedauerlicher Weise zunimmt.

Diese Anpreisungen betreffen häufig Heilmittel, die sich im Sinne des § 1, al. 2 der Ministerial-Verordnung vom 17. September 1883 R. G. Bl. Nr. 152*) als Geheimmittel darstellen, und daher vom Verkehre überhaupt ausgeschlossen sind, ferner solche Artikel, deren Verkauf durch besondere allgemeine Erlässe aus sanitären Rücksichten ausdrücklich verboten wurde.

Ausserdem versuchen Privatpersonen oder Unternehmungen im Auslande, wie z. B. das Dr. Chas Thomas' Natur- und Sanjana-Heilinstitut in England, dessen Geheimmittel mit dem h. o. Erlasse vom 31. December 1889, Z. 24277 (Oest. S. W. II, pag. 60) verboten worden sind, dem heilbedürftigen Publicum durch schwindelhafte Anpreisungen in öffentlichen Tagesblättern oder durch directe Versendung von Reclamschriften nicht nur unbefugter Weise ärztliche Hilfe ex distantia anzubieten, sondern auch Arzneimittel, deren Zusammensetzung geheim gehalten wird, zur Heilung von verschiedenen Krankheiten anzupreisen und das Publicum zum verbotswidrigen Bezuge derselben zu verleiten.

Auf diese Weise wird thatsächlich vom Auslande aus die ärztliche Praxis und der Verschleiss mit Medicamenten, ja selbst mit Geheimmitteln im Inlande von hiezu nicht berechtigten Personen oder Unternehmungen gewerbsmässig betrieben und werden auf diese Art sowohl die Bestimmungen des Strafgesetzes (§§ 343—345), als auch die diesfälligen Medicinalvorschriften übertreten, da die Ausübung der ärztlichen Praxis im Inlande, nur im Inlande approbirten Staatsangehörigen zusteht, die Einfuhr von Arzneien aus dem Auslande für Privatpersonen ohne besondere Bewilligung der politischen Landesbehörde nicht gestattet und der Vertrieb von Geheimmitteln im Inlande überhaupt verboten ist.

Da diese Personen, bezw. Institute die Curpfuscherei und den verbotswidrigen Arzneihandel vom Auslande aus betreiben, ist es schwierig, gegen dieselben direct vorzugehen. Wohl aber kann hierlands jenem Vorgehen entgegengetreten werden, welches zur Verübung der bezeichneten Delicte beiträgt oder Helferdienste leistet.

Zum Zwecke der Eindämmung des erwähnten Unfuges wird die k. k. . . . im Einvernehmen mit dem k. k. Justiz-Ministerium, welches an die unterstehenden Oberstaatsanwaltschaften entsprechende Weisungen gelangen lässt*), aufgefordert, die unterstehenden politischen Behörden anzuweisen, im gegebenen Falle die Intervention der Gerichte in Anspruch zu nehmen und auf das Thatkräftigste zu unterstützen.

Zu diesem Zwecke wird der k. k. . . . . anverwahrt ein Verzeichnis derjenigen Artikel, welche bereits durch specielle allgemeine Erlässe verboten sind, mit der Einladung übermittelt, demselben durch Veranlassung der Bekanntmachung in ämtlichen und auch nicht ämtlichen Blättern Verbreitung zu verschaffen und die unterstehenden politischen Bezirksbehörden anzuweisen, den Arzneimittelverkehr in und ausserhalb der Apotheken, insbesondere hinsichtlich der sogenannten ausländischen Specialitäten auf das Genaueste zu überwachen.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 725.

*) Siehe d. folgenden Erlass.

*

Erlass des k. k. Justizministeriums vom 8. Juli 1898, Z. 14.924,

an die Oberstaatsanwaltschaften.

Wie bereits wiederholt in einzelnen Fällen, muss neuerdings die Aufmerksamkeit auf die gefährliche Thätigkeit der unter dem Scheine der Ausübung der ärztlichen Wissenschaft wirkenden Persönlichkeiten gelenkt werden, welche — wenn sie auch im Auslande leben — im Inlande gewerbemässig eine ausgedehnte Heilthätigkeit entwickeln, indem sie durch marktschreierische Annoncirungen in öffentlichen Tagesblättern und durch directe Versendung von Reclameschriften dem heilbedürftigen Publicum nicht nur ärztliche Hilfe anbieten, sondern Arzneimittel, deren Zusammensetzung geheimgehalten wird, zur Heilung von verschiedenen Krankheiten anpreisen und das Publicum zum Bezuge dieser Universalheilmittel auffordern.

In neuerer Zeit ist dies der Fall bei einer unter „Dr. Chas. Thomas' Naturheilmethode" annoncirenden, in Westwood in England ihren Sitz habenden Unternehmung, welche mit dem Sanjana-Institut identisch zu sein scheint, deren Geheimmittel mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 31. December 1889, Z. 24.277, verboten worden sind.

Auf eine solche Art wird thatsächlich vom Auslande aus die ärztliche Praxis und der Verschleiss mit Medicamenten, ja selbst mit Geheimmitteln im Inlande von hiezu nicht berechtigten Personen oder Unternehmungen gewerbsmässig betrieben, wodurch sowohl die Bestimmungen des Strafgesetzes (§§ 343—354) als auch die diesfälligen Medicinalvorschriften übertreten werden, da die Einfuhr von Arzneien aus dem Auslande für Privatpersonen ohne besondere Bewilligung der politischen Landesbehörde nicht gestattet und der Vertrieb von Geheimmitteln im Inlande überhaupt verboten ist.

Nachdem diese Personen, beziehungsweise Institute die Curpfuscherei und den verbotswidrigen Arzneihandel vom Auslande aus betreiben, kann gegen dieselben nicht direct vorgegangen werden.

Wohl könnte aber hierlands gegen Jene vorgegangen werden, welche zur Verübung der in Frage kommenden bezeichneten Delicte — unter welchen nebst Betrug auch das Vergehen nach § 305 Str. G. in Betracht kommen dürfte — Hilfe geleistet und beigetragen haben. Deshalb wäre sich nicht nur auf eine Beschlagnahme zu beschränken, sondern auch der Versuch zu unternehmen, die Schuldtragenden der gerichtlichen Strafe — sei es wegen der gedachten Delicte oder wegen § 24 Pr. G., beziehungsweise § 23 Pr. G. — zuzuführen.

Zur Sicherung des Erfolges in der Richtung des § 24 Pr. G. wird es sich empfehlen, bei dem Antrage auf Erlassung des Verbotserkenntnisses eine Formulirung für die Veröffentlichung desselben zu wählen, aus welcher die etwa nachträglich stattgefundene und eben in der gedachten Richtung zu verfolgende Wiedergabe des strafbaren **Inhaltes** deutlich erkennbar wäre.

Anderseits hat das Ministerium des Innern die Verfügung getroffen, dass nicht nur der Veröffentlichung der bereits erlassenen Verbotserkenntnisse die grösste Verbreitung, auch in den nicht ämtlichen Blättern (§ 20, Abs. 1, Pr. G.) gegeben werde, sondern, dass sowohl durch entsprechende Veröffentlichungen das Publicum, als auf ämtlichem Wege die in Frage kommenden Behörden von dem Wirken solcher Personen, beziehungsweise von den speciell erlassenen Verboten von Geheimmitteln unter Mittheilung des diesfalls erhobenen Sachverhaltes in Kenntniss gesetzt werden.

Ein Verzeichniss der bisher verbotenen Geheimmittel und Arzneizubereitungen wird demnächst im Justizministerial - Verordnungsblatte zur Veröffentlichung gelangen.

Verzeichniss der durch Medicinalverordnungen verbotenen Geheimmittel und Arzneizubereitungen.*)

1. Hofkanzlei - Decret vom 15. September 1833, Z. 21227.

Verboten sind:

Schneeberger Niesspulver, Schwedisches Elixir, Santa-Fosca-Pillen, Franz'sche Lebensessenz,

*) Dieses Verzeichniss ist im Verordnungsblatte des k. k. Justizministeriums, XIV. Stück, Seite 180 abgedruckt.

In jüngster Zeit wurde mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom

Augsburger Lebensessenz, Filicinpillen, Blutreinigende Pillen, Jena'sche Tropfen, Nürnberger Wundbalsam, Seehofer'scher Balsam, Lebensessenz, Lebens-Essenzbalsam, Haas'sche Pillen, Spyker-Balsam, Frankfurter Pillen, Bedlinger Pillen, Vergagni's antiscorbutisches Elixir, Schauer's Balsam, Kiesow'sche Lebensessenz, Bauer's Pflaster, Gehörstärkendes Oel, Englisches Gichtpapier.

2. *Erlass des k. k. Staatsministeriums vom 29. October 1865, Z. 20069.*

Verbot der medicinischen Kräuter-Cigaretten von Dr. Löwy in Wien.

3. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. Februar 1870, Z. 16785, und vom 12. Jänner 1885, Z. 17428.*

Verbot des Pagliano-Syrup.

4. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. März 1882, Z. 4244.*

Verbot des Geheimmittels „Karpathen-Kräuter-Elixir" des B. Fuchs in Malatzka.

5. *Verordnung der k. k. Ministerien des Innern, der Finanzen und des Handels vom 25. April 1882 (R. G. Bl. Nr. 46).*

Verbot der Einfuhr der „Hanf-Cigaretten" oder „indischen Cigaretten" der Firma Grimault & Co. in Paris.

6. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. Juni 1885, Z. 8599.*

Verbot der Jäger'schen Anthropin-Pillen.

7. *Verordnung der k. k. Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 7. April 1886 (R. G. Bl. Nr. 53).*

Verbot der Einfuhr der electrohomoeopathischen Heilmittel des Grafen Mattei.

8. *Verordnung der k. k. Ministerien des Innern und des Handels vom 17. Juli 1886 (R. G. Bl. Nr. 126).*

Verbot des Geheimmittels „Hopeïn" und „Hopeïn-Beer."

9. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. October 1886, Z. 14741.*

Verbot der Specialitäten des Apothekers Josef Fürst in Prag: Gastrophan, Karolinenthaler Davidthee und Halspulver des Apothekers Praskowitz.

10. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. October 1888, Z. 12965.*

Verbot der „Homeriana".

11. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 31. December 1889, Z. 24277.*

Verbot der Einfuhr des Geheimmittels „Sanjana".

12. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. April 1890, Z. 5312.*

Verbot der Warner'schen Safe Cur-Artikel.

13. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 29. Juli 1890, Z. 14582.*

Verbot der Einfuhr der Arzneizubereitung „Aachener Thermensalbe".

14. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. August 1890, Z. 16115.*

Verbot des Geheimmittels „Biscuits depuratifs" von Ollivier in Paris.

15. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. October 1890, Z. 11511.*

Verbot der Abgabe der Parai'schen Arzneizubereitungen.

16. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. April 1891, Z. 1404.*

Verbot der „Marienbader Reductionspillen".

17. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. Mai 1891, Z. ad 2066.*

Verbot des Geheimmittels „Mentholinschnupfpulver".

18. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. August 1891, Z. 16460.*

Verbot der „Marienbader Entfettungspillen".

19. *Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. Februar 1892, Z. 9876 ex 1891.*

Verbot der von der Firma F. A. Richter & Co. in Rudolstadt erzeugten, mit einer Anker-Schutzmarke versehenen zusammengesetzten Arzneibereitungen: Anker-Pain Expeller, Anker-Stomakal, Anker-Loxapillen, Anker-Betel-Honig, Anker-Tamaroni, Anker-Kongopillen, Anker-Kafirpillen, Anker-Magenpulver, Anker-Sarsaparillian, Anker-Ferrola, Anker-Ingapastillen, Anker-Makrapillen, Anker-Krakolos, Anker-

17. Juni d. J., Z. 15478 (siehe S. 249 d. Bl.) der Vertrieb der von der Firma »The Koenig Medicine Co.« in Chicago in den Verkehr gebrachten Arzneibereitungen verboten.

Penagnopastillen, Anker-Lagosasalbe, Anker-Bolamosalbe, Anker-Flechtensalbe.

20. Verordnung der k. k. Ministerien des Innern, der Finanzen und des Handels vom 29. September 1892 (R. G. Bl. Nr. 179).

Verbot der Herstellung, der Einfuhr und des Vertriebes des „Weissmann'schen Schlagwassers", der Einfuhr und des Vertriebes des „Oleum Baunscheidti" und des unter dem Namen „Lebenswecker" in Verkehr gebrachten Scarifications-Instrumentes.

21. Erlässe des k. k. Ministeriums des Innern vom 24. December 1893, Z. 30469 und vom 20. September 1894, Z. 20067.

Verbot des „Wunderbalsam" und der „englischen Wundersalbe" von A. Thierry in Pregrada (Kroatien).

22. Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. Mai 1894, Z. 9003.

Verbot des „Dr. Spudäus' Lebensbalsam".

23. Verordnung der k. k. Ministerien des Innern, der Finanzen und des Handels vom 17. Juni 1894 (R. G. Bl. Nr. 135).

Verbot der Einfuhr und des Vertriebes der Brandt'schen Schweizer Pillen jeder Art.

24. Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. November 1894, Z. 28011.

Verbot von „Williams porösem Pflaster".

25. Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. März 1895, Z. 6577.

Verbot des „Ringelhard-Glöckner'schen Wund- und Heilpflasters."

26. Verordnung der k. k. Ministerien des Innern und des Handels vom 13. October 1897 (R. G. Bl. Nr. 239).

Verbot des Verkaufes und der Anwendung des „Japanischen Sternanis" (Skimmifrüchte) zu arzneilichen Zwecken und Genussmitteln aller Art.

*

Circular-Erlass der k. k. Seebehörde in Triest vom 21. Juni 1898, Z. 6472

an alle unterstehenden k. k. Hafen- und Seesanitätsämter und Functionäre,

betreffend die Einfuhr von Därmen.

Laut Erlass des hohen k. k. Handelsministeriums vom 14. Juni 1898, Z. 72.125 ex 97, sind unter dem im Puncte 5 der Verordnung der hohen k. k. Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 27. Mai 1898 (R. G. Bl. Nr. 90)*) angeführten Artikel: „Därme", gesalzene und getrocknete Därme nicht zu verstehen und unterliegen daher solche Därme nicht dem mit der bezogenen Verordnung erlassenen Ein- und Durchfuhrverbote für „Därme", welches sich nur auf frische Därme bezieht.

Dies wird zur Darnachachtung im Nachhange zum h. o. Rundschreiben vom 3. Juni l. J., Z. 5853, kundgemacht.

*) Siehe S. 199 d. Bl.

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 2. Juli l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bohorodczany (3)*), Borszczów (2), Brzezany (2), Buczacz (4), Dolina (1), Drohobycz (1), Horodenka (2), Husiatyn (7), Kalusz (1), Kamionka (1), Kolomea (3), Kosow (1), Lancut (2), Nadwórna (5), Podhajce (3), Rzeszów (9), Sniatyn (1), Stanislau (1), Stryj (2), Tlumacz (1), Trembowla (5), Zaleszczyki (2), zusammen in 22 politischen Bezirken und 59 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande am 23. Juli l. J. im politischen Bezirke Suczawa (1).

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 2. Juli l. J. in den Bezirken: Borszczow (1), Buczacz (3), Drohobycz (1), Husiatyn (3), Kolbuszowa, Mosciska, Nadworna, Podhajce, Przemysl, Rawa, Rzeszow, Sambor (je 1), Sniatyn (3), Tarnopol (3), Trembowla (2), Zaleszczyki (2), Zloczów (2), Zydaczow (2), zusammen in 18 politischen Bezirken und 30 Gemeinden. — Die Bukowina war frei von Flecktyphus.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 11. August 1898.** **Nr. 32.**

Die Sanitätspersonale der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder am Schlusse des Jahres 1896.

(Fortsetzung.)

Die Zahl der Gemeinden mit einem Arzte oder Wundarzte vergrösserte sich um 130 oder 7 Percent, jene mit 2 um 29 oder 6 Percent, die mit 3 um 32 oder 20 Percent, die mit 4 um 23 oder 36 Percent, die mit 5 um 12 oder 44 Percent, endlich die Zahl der Gemeinden mit mehr als 5 Heilpersonen um 22 oder 17 Percent. Im Ganzen sind 248 Gemeinden, welche im Jahre 1889 keinen Heilarzt hatten, Wohnorte von solchen geworden und ist die Zahl der Aerztegemeinden um 9 Percent gestiegen.

Mit Ausnahme der kleinsten, nur bis 500 Einwohner zählenden Gemeinden, in denen die nachstehende Uebersicht eine Verminderung der Zahl der Heilpersonen ausweist, ist bei allen anderen Gruppen eine mehr oder weniger bedeutende Erhöhung der Zahl eingetreten. Aber auch die Verminderung in der ersten Gruppe ist nur eine scheinbare. Bei der für das Jahr 1889 veröffentlichten gleichen Uebersicht konnten die vorläufigen Ergebnisse der im Jahre 1890 durchgeführten Volkszählung nur rücksichtlich der grösseren Gemeinden benützt, für die kleineren aber mussten die im Jahre 1880 erhobenen Einwohnerzahlen zu Grunde gelegt werden. Aus einem Vergleiche der die erste Gruppe bildenden Gemeinden mit bis 500 Einwohnern ergibt sich aber, dass eine Reihe von Gemeinden mit Heilpersonen, welche bei der Zählung 1880 die Einwohnerzahl von 500 nicht erreicht hatten, im Jahre 1890 mehr als 500 aufwiesen, und daher unter letztere einzureihen gewesen wären. In Wirklichkeit ist auch in den Gemeinden bis 500 Einwohner eine Verminderung der Zahl der Heilpersonen im Allgemeinen nicht eingetreten, wenn auch in den einzelnen Ländern sich mehrfache Differenzen zwischen den beiden Jahren ergaben.

Was Niederösterreich betrifft, wurde bereits erwähnt, dass nur in Folge Vereinigung einer grossen Zahl von Gemeinden in der nächsten Umgebung von Wien

mit dem Gebiete der Reichshauptstadt eine Abnahme der Zahl der Gemeinden mi Heilpersonen eingetreten ist, welche Abnahme in der folgenden Tabelle noc deutlicher zum Ausdrucke kommt, während andererseits die im ehemaligen Wiene Gemeindegebiete eingetretene Zunahme der Aerztezahl nicht jene Höhe erreicht, wi sie die Uebersicht zeigt.

Ungleich auffälliger tritt die Thatsache, dass die jungen Aerzte sich keine wegs nur in grossen sondern auch in kleineren Gemeinden niederliessen, aus dei Vergleiche der Zahl der Aerzte in den nach Einwohnerzahlen gebildeten Gruppe von Gemeinden hervor. Die Zahl der Heilpersonen ist in den Jahren 1889—189 gestiegen oder gesunken in den Gemeinden mit

	Einwohnern											
	bis 500	500—1000	1—2000	2—3000	3—4000	4—6000	6—8000	8—10000	10—15000	15—20000	über 20000	überhaupt
Niederösterreich	— 3	—	+23	— 2	—18	—10	+15	—	—13	— 4	+669	+6[illegible]
Oberösterreich	—	+ 5	— 9	—	+ 4	+ 2	— 4	+ 8	+ 2	—	+ 11	+1[illegible]
Salzburg	+ 1	— 5	— 2	— 4	+ 3	—	—	—	—	—	+ 5	— [illegible]
Steiermark	—11	—13	+18	+ 8	+ 2	— 2	+ 9	+ 3	—	+ 7	+ 46	+[illegible]
Kärnten	—	+ 3	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 2	—	—	+ 9	—	+1[illegible]
Krain	—	+ 1	— 1	+ 2	+ 3	—	+ 1	—	—	—	— 1	+[illegible]
Triest	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 27	+[illegible]
Görz-Gradisca	—	—	—	+ 2	+ 1	— 2	—	—	—	—	— 3	—[illegible]
Istrien	—	—	— 2	+ 9	+ 1	+ 3	+ 8	+ 1	+ 2	—	+ 3	+[illegible]
Tirol	+ 5	— 3	+11	+ 3	— 3	+ 2	+16	+ 3	—	—	+ 26	+[illegible]
Vorarlberg	+ 1	— 1	—	—	+ 1	—	—	+ 1	— 1	—	—	+[illegible]
Böhmen	— 1	+68	+100	+50	+31	+43	+28	+10	+12	+27	+134	+5[illegible]
Mähren	+ 1	—	+26	+12	+11	+10	+ 6	— 6	+23	+16	+ 37	+1[illegible]
Schlesien	—	+ 2	+11	+ 9	+ 1	+ 1	+ 4	—	+ 5	+ 6	+ 5	+[illegible]
Galizien	— 5	+ 6	+49	+28	+24	+28	+12	+ 2	+ 2	+23	+192	+3[illegible]
Bukowina	+ 1	— 1	+ 4	+ 3	+ 5	+ 2	—	+ 1	+ 3	—	+ 11	+[illegible]
Dalmatien	—	— 1	+ 1	+ 3	+ 4	+ 2	+ 3	—	— 1	+ 1	— 2	+1[illegible]
Oesterreich	—11	+61	+229	+124	+71	+80	+100	+23	+34	+85	+1160	+19[illegible]

Die vorstehenden Daten bringen im Zusammenhalte mit jenen über die Aerzte zahl in den Gemeinden (siehe S. 263) die bestehenden Verhältnisse und die eingetretene Veränderung in beredter Weise zum Ausdrucke und bedürfen keiner Ergänzung oder Erläuterung.

Aus dem Vergleiche der Nachweisungen für die Länder geht aber unwiderleglich hervor, dass dort, wo die Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes während dieser 7 Jahre in Angriff genommen und durchgeführt, oder, wie in Schlesien wenigstens angebahnt wurde, vor allen in Böhmen und Galizien die Zahl der Heilpersonen in den bis 2000 Einwohner zählenden Gemeinden verhältnissmässig bedeutend gestiegen ist, während in Salzburg, welches mit dieser Organisation bisher im Rückstande blieb, eine relativ nicht unerhebliche Abnahme der Zahl der in kleinen Gemeinden ansässigen Aerzte und Wundärzte eintrat.

Die Zunahme der Heilpersonen in den mehr als 20000 Einwohner zählenden Gemeinden stellt sich als keine übermässige heraus gegenüber den anderen Gruppen, wenn man bedenkt, dass die Einwohnerzahl der grossen Städte ganz erheblich gestiegen ist, dass in Folge Errichtung von Aerztekammern die jungen erst promovirten Aerzte in den Universitätsstädten nunmehr in den Listen geführt werden.

Ueber die Veränderungen in der Zahl der Gemeinden, in denen Doctoren der Medicin ihren Sitz haben, mit Rücksicht auf die Einwohnerzahl dieser Gemeinden und über jene in der Zahl der Aerzte selbst geben die beiden folgenden Tabellen Aufschluss, indem

in denselben die in den Jahren 1889 und 1896 erhobenen Verhältnisse ziffermässig angeführt sind.

Die Vertheilung der Wundärzte nach der Einwohnerzahl der betreffenden Gemeinden weist die Tabelle auf Seite 274 nach.

Seit dem Jahre 1889 bis Ende 1896 ist die Zahl der Gemeinden, in denen Wundärzte ihren Sitz hatten, um 475, die Zahl der Wundärzte selbst um 588 gesunken. Nach der Einwohnerzahl der betreffenden Gemeinden ertheilt sich diese Abnahme in folgender Weise.

	Gemeinden	Wundärzte
Gemeinden mit bis 500 Einwohnern	40	42
» » 500— 1000 »	106	107
» » 1000— 2000 »	150	154
» » 2000— 3000 »	75	82
» » 3000— 4000 »	36	40
» » 4000— 6000 »	32	50
» » 6000— 8000 »	4	16
» » 8000—10000 »	6	9
» » 10000—15000 »	16	28
» » 15000—20000 »	1	7
» » mehr als 20000 »	9	53

Auch hier ist die Einverleibung der Wiener Vororte nicht ohne wesentlichen Einfluss geblieben.

Während der letzten 50 Jahre sind im Stande der Aerzte und Wundärzte sehr bedeutende Veränderungen eingetreten. Zu Beginn dieser Periode war die Zahl der Wundärzte nahezu auf ihrem höchsten Stande angelangt und betrug rund 60 Percent der Gesammtzahl der Heilpersonen. Der jährliche Zuwachs an Aerzten übertraf den Abgang von solchen nur um ein Geringes.

Die in den einzelnen Ländern während des genannten Zeitraumes eingetretene Verschiebung des Verhältnisses zwischen Zahl der Aerzte und Wundärzte zeigt folgende Uebersicht:

	Aerzte (Zuwachs)	Wundärzte (Abgang)	Heilpersonen
Niederösterreich	1717	623	+1094
Oberösterreich	129	197	— 68
Salzburg	25	33	— 8
Steiermark	314	268	+ 46
Kärnten	67	82	— 15
Krain	33	70	— 37
Küstenland	119	58	+ 61
Tirol und Vorarlberg	158	236	— 78
Böhmen	1256	839	+ 417
Mähren	426	270	+ 156
Schlesien	117	68	+ 49
Galizien	834	207	+ 627
Bukowina	91	3	+ 88
Dalmatien	57	29	+ 28
Oesterreich	5343	2983	+2360

In Oberösterreich, Salzburg, Kärnten, Krain, Tirol und Vorarlberg ist innerhalb der letzten 50 Jahre die Zahl der Heilpersonen zurückgegangen und sind in diesen Ländern die durch den Abgang der Wundärzte eingetretenen Lücken nicht ausgefüllt worden. Dagegen hat in den anderen Ländern die Zahl der Aerzte weit mehr zugenommen, als sich jene der Wundärzte verminderte und sind im Ganzen die Lücken aus dem Ausfalle der Wundärzte mehr als gedeckt.

(Schluss folgt.)

Länder	bis 500		500 bis 1000		1000 bis 2000		2000 bis 3000		3000 bis 4000		4000 bis 6000		6000 bis 8000		8000 bis 10000		10000 bis 15000		15000 bis 20000		über 20000		zusammen	
	Einwohner																							
	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896
Niederösterreich	5	14	35	64	59	107	30	31	21	17	16	10	5	6	2	2	8	4	1	—	10	2	192	257
Oberösterreich	—	—	2	8	28	51	7	12	9	13	5	6	4	3	1	2	1	1	—	—	2	2	59	98
Salzburg	—	1	6	8	5	6	2	3	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	15	22
Steiermark	5	9	37	45	33	57	15	23	7	9	8	7	4	4	2	2	—	—	1	1	1	1	113	158
Kärnten	—	—	4	6	8	10	8	13	8	9	4	4	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	34	44
Krain	—	—	1	4	5	6	7	11	4	4	3	3	—	2	—	—	—	—	—	—	1	1	21	31
Triest	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Görz-Gradisca	—	—	1	1	8	7	3	4	4	4	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	20	20
Istrien	—	—	—	—	3	2	3	4	2	3	2	5	4	6	4	4	5	5	—	1	1	1	24	31
Tirol	13	18	36	50	57	78	22	23	14	16	12	13	3	3	1	1	1	1	—	—	2	2	161	205
Vorarlberg	1	3	5	5	8	9	3	3	2	2	3	3	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	24	27
Böhmen	14	21	49	124	154	260	117	141	55	60	51	60	23	25	12	12	21	21	7	6	8	8	511	738
Mähren	—	2	13	32	35	74	39	55	17	20	20	23	6	7	3	2	6	6	4	4	2	2	145	227
Schlesien	—	1	—	4	5	13	9	17	8	10	5	5	3	4	—	—	3	3	1	1	1	1	35	59
Galizien	3	4	2	9	22	59	39	58	36	43	50	53	16	21	5	5	12	11	3	4	7	7	195	274
Bukowina	—	1	1	1	1	5	3	5	2	7	5	7	3	3	—	1	2	2	—	—	1	1	18	33
Dalmatien	—	—	1	—	3	3	6	8	6	8	8	8	4	6	4	6	6	6	1	1	7	7	46	53
Summe	41	74	193	361	434	747	313	411	196	228	195	210	77	92	34	37	66	61	19	19	46	38	1614	2278

Zahl der Aerzte in den Gemeinden mit … Einwohnern

Länder	bis 500		500 bis 1000		1000 bis 2000		2000 bis 3000		3000 bis 4000		4000 bis 6000		6000 bis 8000		8000 bis 10000		10000 bis 15000		15000 bis 20000		über 20000		zusammen	
	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1896
Niederösterreich . . .	7	14	37	69	69	126	43	47	41	31	23	22	11	23	11	13	51	45	4	—	1271	1953	1568	2343
Oberöstereich	—	—	8	15	35	63	7	14	16	22	8	13	11	9	3	9	4	7	—	—	38	52	130	204
Salzburg	—	1	6	9	12	8	2	3	1	6	—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	23	28	44	55
Steiermark	5	9	56	51	48	78	26	38	13	17	16	16	17	26	2	5	—	—	9	16	133	183	325	439
Kärnten	—	—	4	7	8	10	11	17	8	11	6	9	6	7	—	—	—	—	19	27	—	—	62	88
Krain	—	—	1	5	5	8	8	14	4	6	4	5	—	2	—	—	—	—	—	—	23	23	45	63
Triest	—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	96	127	96	127
Görz-Gradisca	—	—	1	1	8	8	3	5	6	7	6	5	—	—	—	—	—	—	—	—	16	13	40	39
Istrien	—	—	—	—	3	2	6	16	3	4	3	6	7	15	14	15	9	11	—	1	8	11	53	81
Tirol	14	21	42	55	71	88	31	36	33	34	40	44	26	42	8	11	12	13	—	—	67	94	344	438
Vorarlberg	1	3	6	6	9	10	5	5	4	5	6	6	8	9	—	—	6	5	—	—	—	—	45	49
Böhmen	15	21	51	131	162	301	170	240	91	131	131	177	74	103	47	58	170	190	42	73	412	551	1365	1976
Mähren	—	6	14	34	38	82	49	81	30	45	49	68	15	24	13	9	27	52	28	47	81	124	344	572
Schlesien	—	1	—	4	5	16	9	20	12	16	7	9	9	17	—	—	15	22	9	16	14	20	80	141
Galizien	8	4	2	10	24	75	46	80	58	86	90	132	32	51	13	20	67	74	17	39	296	494	653	1065
Bukowina	—	1	1	1	1	5	3	5	4	10	9	14	5	7	—	1	9	14	—	—	23	39	55	97
Dalmatien	—	—	1	—	4	5	6	10	8	12	11	13	7	9	5	7	16	15	1	2	50	52	109	125
Summe .	50	81	230	398	502	885	425	631	332	443	409	539	228	344	116	148	386	448	129	221	2551	3764	5358	7902

Vertheilung der Wundärzte und Gemeinden mit solchen nach Einwohnerzahl der Gemeinden Ende 1896.

Länder	bis 500		500 bis 1000		1000 bis 2000		2000 bis 3000		3000 bis 4000		4000 bis 6000		6000 bis 8000		8000 bis 10000		10000 bis 15000		15000 bis 20000		über 20000		zusammen	
	Einwohner																							
	G.	W.-A.	G.	W.-A.	G.	W.-A.	G.	W.-A.	G.	W.-A.	G.	W.-A.	G.	W.-A.	G.	W.-A.	G.	W.-A.	G.	W.-A.	G.	W.-A.	G.	W.-A.
Niederösterreich . . .	24	24	72	75	70	72	17	17	6	6	3	3	5	7	—	—	1	2	—	—	2	44	200	250
Oberösterreich	1	1	18	18	57	57	41	42	10	11	4	4	3	3	2	2	1	1	—	—	2	4	139	143
Salzburg	3	3	7	7	23	24	1	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	37	42
Steiermark	10	10	35	36	39	41	14	15	4	5	3	3	2	2	1	1	—	—	1	2	1	19	110	134
Kärnten	2	2	4	4	8	8	5	6	4	4	1	1	1	1	—	—	—	—	1	3	—	—	26	29
Krain	—	—	1	1	3	3	4	4	2	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	13	16
Triest	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	1	4
Görz-Gradisca	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	2
Istrien	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	2
Tirol	3	3	11	11	18	19	—	—	1	1	3	3	1	1	—	—	—	—	—	—	2	3	39	41
Vorarlberg	—	—	1	1	4	4	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	8	8
Böhmen	6	6	35	35	51	51	16	16	8	8	11	12	3	4	4	6	5	7	4	4	3	6	146	155
Mähren	4	4	30	30	51	52	30	31	9	9	11	12	2	3	—	—	4	7	3	8	2	8	146	164
Schlesien	1	1	3	3	10	12	6	7	3	3	2	3	1	2	—	—	2	3	—	—	1	6	29	40
Galizien	—	—	—	—	11	11	20	21	16	17	27	28	15	19	3	5	8	11	4	8	5	36	109	156
Bukowina	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	3	3	1	1	—	—	1	1	—	—	1	4	8	11
Dalmatien	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Summe .	54	54	217	221	346	355	159	165	65	69	71	75	35	44	12	16	23	33	13	25	23	143	1018	1200
Im Jahre 1889 . . .	94	96	323	328	496	509	234	247	101	109	103	125	39	60	18	25	39	61	14	32	32	196	1493	1788

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 14. Juni 1898,

L. G. Bl. Nr. 53,

wirksam für das Herzogthum Steiermark,

betreffend die Errichtung eines öffentlichen Krankenhauses in Windischgraz.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Herzogthums Steiermark finde Ich anzuordnen, wie folgt:

Artikel I.

Das Bezirks-Nothspital in Windischgraz wird zu einem öffentlichen Krankenhause erhoben. Demselben kommen alle Rechte und Pflichten dieser Anstalten nach den darüber bestehenden Vorschriften zu.

Artikel II.

Der Minister des Innern ist mit der Durchführung dieses Gesetzes beauftragt.

Wien, am 14. Juni 1898.

FRANZ JOSEPH m. p.

Thun m. p.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. Juli 1898, Z. 23955,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Fahrpreisbegünstigungen für Personen, welche sich in die Lyssa-Schutzimpfungsanstalt begeben.

Unter Bezugnahme auf den h. o. Erlass vom 29. December 1897, Z. 39907*), „Oesterr. Sanitätswesen“ Nr. 4, ex 1898, betreffend Fahrbegünstigung auf Eisenbahnen für mittellose Personen, welche sich in die Lyssa-Schutzimpfungsanstalt begeben, wird die k. k. . . . . zur weiteren entsprechenden Veranlassung in die Kenntniss gesetzt, dass zufolge Mittheilung des k. k. Eisenbahn-Ministeriums vom 4. Juli 1898, Z. 20310. in den Theil II des Localtarifes der k. k. Staatsbahnen nachstehende Bestimmung aufgenommen wurde:

„Mittellose Personen, welche durch den Biss wuthverdächtiger Thiere verletzt wurden und sich mit einem legal ausgestellten, die Mittellosigkeit bestätigenden gemeindeämtlichen Zeugnisse über die Nothwendigkeit der Reise mit der Eisenbahn in die Schutzimpfungsanstalt der k. k. Rudolphstiftung in Wien, beziehungsweise in die Schutzimpfungsanstalt in Krakau ausweisen, sowie die eventuell beigegebenen Begleiter, geniessen beim Transporte in der III. Wagenclasse die Begünstigung des halben Fahrpreises, sowohl bei der Hin- als auch bei der Rückfahrt.“

Ferner sind die k. k. Staatsbahndirectionen ermächtigt worden, wie bisher, auf Grund geeigneter Ansuchen von Fall zu Fall Freifahrtscheine für gänzlich mittellose Personen zu verabfolgen, beziehungsweise die bei den Personencassen bezahlten halben Fahrpreise im Rückvergütungswege zu erstatten.

Die allfälligen analogen Verfügungen der österreichischen Privatbahnen, wozu dieselben seitens des k. k. Eisenbahn-Ministeriums eingeladen wurden, werden der k. k. . . . . . . gegebenen Falles mitgetheilt werden.“

*) Siehe S. 43 u. 172 d. Bl.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 1. Juli 1898, Z. 18723,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend Entschädigung für die zur Untersuchung entnommenen Lebensmittelproben.

Im Nachhange zum h. o. Erlasse vom 30. April 1898, Z. 11019,*) betreffend die Leistung der gemäss § 3, alin. 4 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, dem Staate obliegenden Entschädigungen für Lebensmittelproben, wird die k. k. . . . . darauf aufmerksam gemacht, dass allerdings die Magistrate der Städte mit eigenem Statute — entsprechend ihrer grundsätzlichen Stellung — im § 2, alin. 1 des citirten Gesetzes als den politischen Behörden coordinirt erwähnt sind, jedoch für die Frage der Anwendbarkeit

*) Siehe S. 183 d. Bl.

der Eingangs citirten Gesetzesstelle auf Probeentnahmen seitens der Organe solcher Städte überhaupt der Umstand wohl zu beachten ist, dass gemäss dem Schlusssatze des § 2 desselben Gesetzes der gesetzliche Wirkungskreis der mit der Verwaltung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei betrauten autonomen Körperschaften, in erster Linie also der Gemeinden, aufrecht erhalten und der Staatsschatz keinesfalls berufen ist, Kosten von Amtshandlungen zu tragen, welche und insoweit sie schon in diesen gesetzlichen Wirkungskreis der Gemeinden fallen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Böhmen. In der Sitzung des k. k. Landes Sanitätsrathes am 9. Juli d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Entwurf einer Instruction für die Kost- und Quartiergeber der studirenden Jugend.
2. Weiterbenützung der Friedhöfe in Janowitz und in Mokropes.
3. Errichtung einer medico-mechanischen Heilanstalt in Marienbad.
4. Einleitung von Grubenwässern in den Altsattler Bach.
5. Betrieb eines Hadern- und Knochenmagazines in Aussig.
6. Betrieb der gewerblichen Anlagen der Firma: „Montan- und Industrialwerke etc. in Unter-Reichenau.
7. Gutachten betreffend die Rauch- und Staubbelästigung durch die Porzellan- und Briquette-Fabriken im Bezirke Falkenau.
8. Gesuch einer Conserven-Fabrik um die Bewilligung zur Herstellung von Conditorwaaren unter Verwendung von Saccharin.
9. Anlage einer Trinkwasserleitung in Mostau.

Galizien. Berathungs-Gegenstände in der Sitzung am 5. Juli 1898:

1. Gutächtliche Aeusserungen über zwei Bäckereianlagen in Neu-Sandez und in Muszyna, Bezirk Neu-Sandez. (Referent: S. R. Director des Kinderspitales Dr. Merczyński.)
2. Gutachten über eine Sodawasser-Fabrik in Dolina. (Referent: S. R. Docent Dr. Widmann.)
3. Aeusserung über die Zulässigkeit der Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Korolówka, Bezirk Borszczow. (Referent: S. R. Docent Dr. Widmann.)
4. Gutachten über Erhöhung der Verpflegstaxen in den allgemeinen Krankenhäusern zu Bochnia und Brody. (Referent: S. R. Primararzt Dr. Machek.)
5. Gutachten über eine projectirte Anstalt für minderjährige Sträflinge in Bylice, Bezirk Sambor. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 9. Juli l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bohorodczany (5)*), Borszczów (3), Brzezany (1), Buczacz (4), Dolina (1), Drohobycz (1), Horodenka (3), Husiatyn (8), Kalusz (1), Kolomea (5), Nadwórna (4), Podhajce (2), Rzeszów (8), Stanislau, Stryj, Tarnopol, Tlumacz (je 1), Trembowla (5), Zaleszczyki (2) und Zloczow (1), zusammen in 20 politischen Bezirken und 58 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande am 30. Juli l. J. in den politischen Bezirken Czernowitz-Umgebung und Suczawa.

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 9. Juli l. J. in den Bezirken: Buczacz (3), Drohobycz (1), Husiatyn (2), Kolbuszowa, Nadworna, Podhajce, Przemysl, Rawa, Rzeszow, (je 1), Sniatyn (2), Tarnopol (3), Trembowla (2), Zaleszczyki (2) und Zloczów (2), zusammen in 14 politischen Bezirken und 23 Gemeinden. — Die Bukowina war frei von Flecktyphus.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 18. August 1898.** **Nr. 33.**

Die Sanitätspersonale der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder am Schlusse des Jahres 1896.

(Schluss.)

2. Hebammen.

Auch im Stande der diplomirten Hebammen sind gegenüber dem Jahre 1889 in einzelnen Ländern nicht unbedeutende Aenderungen, im Allgemeinen eine Vermehrung der Zahl derselben sowie der Zahl der Gemeinden, in denen solche sesshaft waren, eingetreten.

Abgenommen hat die Zahl der Gemeinden mit Hebammen in Niederösterreich um 18, in Böhmen um 8, in Oberösterreich um 2, in Vorarlberg um 1. In Niederösterreich haben sich aber Hebammen in einer Reihe von Gemeinden, die früher nicht Wohnort einer Hebamme gewesen waren, niedergelassen und kommt die erwähnte Verminderung der Zahl der Gemeinden lediglich auf Rechnung der Einverleibung früher selbstständiger Gemeinden in das Gebiet der Reichshauptstadt Wien.

Dagegen hat sich die Zahl der Gemeinden mit Hebammen vergrössert in Galizien um 272, in der Bukowina um 43, in Steiermark um 30, in Krain um 16, in Schlesien um 15, in Kärnten und Tirol um je 11, in Salzburg um 4, in Mähren und Dalmatien um je 3, in Istrien um 2, in Görz-Gradisca um 1, im Ganzen um 382 (5 Percent) Gemeinden, von denen mehr als zwei Drittel allein auf Galizien entfallen.

Die Zahl der Hebammen ist um eine weit höhere absolute Ziffer, um 1194, im Verhältnisse aber nur um ein Geringes höher (6 Procent) angestiegen als jene der Gemeinden. Eine Abnahme der Hebammenzahl — um 27 — ist nur in Böhmen ersichtlich, dagegen betrug die Zunahme in Galizien 558, in Niederösterreich 220, in Steiermark 79, in der Bukowina 75, in Mähren 63, in Schlesien 57, in Krain 39, in Kärnten 34, in Dalmatien 29, in Istrien und in Tirol je 27, in Salzburg 6, in Görz-Gradisca 4, in Oberösterreich, Triest und Vorarlberg je 1.

Da die Zunahme der Zahl der Hebammen jene der Zahl der Gemeinden mit solchen um 812 übertrifft, ergibt sich, dass die neuen Niederlassungen ungleich seltener in Gemeinden, welche bis dahin keine Hebamme hatten, erfolgten, als vielmehr in Gemeinden, in denen sich bereits Hebammen befanden.

Die folgende Uebersicht enthält die Zahl der Hebammen sowie jene der Gemeinden mit solchen, in den Jahren 1889 und 1896 und weist ferner das Verhältniss zwischen Zahl der Hebammen und weiblicher Bevölkerung im gebärfähigen Alter (15—50 Jahre) einerseits, Summe der Geburten andererseits nach.

	Hebammen in Gemeinden		Hebammen Zahl		Hebamme auf Frauen gebärfähigen Alters*)		1 Hebamme auf Geburten	
	1889	1896	1889	1896	1889	1896	1889	1869
Niederösterreich	621	603	2470	2690	292	268	38	36
Oberösterreich	368	366	879	880	219	219	28	30
Salzburg	97	101	195	201	222	215	28	29
Steiermark	332	362	759	838	424	384	53	50
Kärnten	171	182	341	375	265	241	34	32
Krain	204	220	341	380	358	321	55	49
Triest	1	1	268	269	168	167	20	20
Görz-Gradisca	120	121	234	238	212	209	37	33
Istrien	50	52	214	241	329	292	57	54
Tirol	609	620	944	971	215	210	26	25
Vorarlberg	78	77	115	116	261	261	28	29
Böhmen	2927	2919	5919	5892	251	252	37	38
Mähren	1395	1398	2594	2657	225	220	33	33
Schlesien	268	283	485	542	325	291	49	49
Galizien	282	554	1200	1758	1402	942	251	183
Bukowina	125	168	284	359	562	445	108	87
Dalmatien	68	71	210	239	575	505	96	95
Oesterreich	7716	8098	17452	18646	348	326	53	52

Die sehr erhebliche Besserung der Verhältnisse in Galizien und in der Bukowina, welche bereits in den vorerwähnten absoluten Zahlen ersichtlich ist, tritt in den Relativzahlen der vorstehenden Tabelle noch deutlicher hervor.

In der aufsteigenden Reihenfolge der obigen Verhältnisszahlen für die einzelnen Länder sind nur geringe Aenderungen eingetreten. Auf weniger als 200 weibliche Individuen gebärfähigen Alters traf eine Hebamme nur in Triest, auf 200—220 im Jahre 1889 in Görz, Tirol und Oberösterreich, im Jahre 1896 auch in Salzburg, auf 220—250 im Jahre 1889 in Salzburg und in Mähren, im Jahre 1896 in Mähren und in Kärnten, auf 250—300 im Jahre 1889 in Böhmen, Vorarlberg, Kärnten und Niederösterreich, im Jahre 1896 in Böhmen, Vorarlberg, Niederösterreich, Schlesien und Istrien, auf 300—500 im Jahre 1889 in Schlesien, Istrien, Krain und Steiermark, im Jahre 1896 in Krain, Steiermark und in der Bukowina, auf mehr als 500 in beiden Jahren in Dalmatien und Galizien, im Jahre 1889 auch in der Bukowina.

Hinsichtlich des Verhältnisses zwischen Zahl der Hebammen und jener der Geburten ergibt sich folgende Reihe:

1889:
Triest 20.
Tirol 26.
Oberösterreich, Salzburg, Vorarlberg 28.
Mähren 33.
Kärnten 34.
Görz, Böhmen 37.
Niederösterreich 38.
Schlesien 49.
Steiermark 53.
Krain 55.
Istrien 57.
Dalmatien 96.
Bukowina 108.
Galizien 251.

*) Nach der Volkszählung im Jahre 1890.

1896:

Triest 20.	Böhmen 38.
Tirol 25.	Schlesien, Krain 49.
Salzburg, Vorarlberg 29.	Steiermark 50.
Oberösterreich 30.	Istrien 54.
Kärnten 32.	Bukowina 87.
Mähren, Görz 33.	Dalmatien 95.
Niederösterreich 36.	Galizien 183.

In Galizien und in der Bukowina hat die Einführung der Gemeindehebammen im Verein mit den Massnahmen zur Heranziehung eines grösseren Nachwuchses für den Hebammenstand bereits Früchte getragen und steht eine fortschreiteude weitere Besserung der Verhältnisse sicher zu erwarten, um so mehr als auch die unbedingt nothwendige Besserung der materiellen Lage der Hebammen in neuester Zeit zu fördern gesucht wird.

3. Veterinärpersonale.

Die intensive Pflege des öffentlichen Veterinärwesens und die volkswirthschaftliche Bedeutung dieses Zweiges der Verwaltung haben dem thierärztlichen Studium eine stetig wachsende Zahl von Jüngern zugeführt. Im Jahre 1873 zählte man in Oesterreich nur 326 diplomirte Thierärzte, im Jahre 1884 war diese Zahl erst auf 490 angewachsen, am Schlusse des Jahres 1896 aber betrug dieselbe den Nachweisungen der Veterinärhauptberichte zufolge 1112, von denen rund der dritte Theil vom Staate angestellt ist. Ausserdem waren 11 vom Staate gegen Remuneration bestellt, 532 vom Lande, Bezirke oder Gemeinden, 23 von Corporationen oder Privaten und nur 163 nicht angestellte.

Diese diplomirten Thierärzte vertheilten sich in folgender Weise auf die einzelnen Länder.

	Vom Staate		angestellt bezw. subvent. von				Priv. Thierärzte	Summe	
	angestellt	bestellt	Lande	Bezirk	Gemeinden	Corporat. od. Privaten		1896	1889
Niederösterreich	30	—	48	—	87	—	54	219	131
Oberösterreich	14	3	3	—	5	—	5	30	15
Salzburg	7	2	4	—	2	—	2	17	10
Steiermark	22	—	36	2	7	—	6	73	50
Kärnten	8	—	10	—	2	—	—	20	10
Krain	12	—	1	—	2	—	1	16	12
Küstenland	7	—	—	—	4	—	5	16	14
Tirol und Vorarlberg	27	—	2	1	13	—	5	48	41
Böhmen	94	—	2	81	59	20	30	286	163
Mähren	36	1	39	—	33	1	26	136	75
Schlesien	9	—	5	—	12	1	5	32	20
Galizien	95	5	1	—	66	1	22	190	98
Bukowina	13	—	—	—	4	—	2	19	18
Dalmatien	9	—	—	—	1	—	—	10	8
Summe	383	11	151	84	297	23	163	1112	665

Dass vorzugsweise die fixen Anstellungen, für welche vom Staate stets, von den Ländern vielfach, die Ablegung der Physicatsprüfung gefordert wird oder in letzteren Fällen sowie bei Anstellung seitens der Gemeinden einen Vorzug gibt bei Bewerbungen, dem thierärztlichen Stande reichen Nachwuchs zuführten, beweist die relativ grosse Zahl von Thierärzten, welche diesen Nachweis besitzen. Von 1039 Thierärzten (aus Steiermark liegen hierüber Nachweisungen nicht vor) haben 537, also mehr als die Hälfte, die genannte Prüfung mit Erfolg bestanden.

Das niedere Veterinärpersonale war am Schlusse des Jahres 1896 mit 418 Curschmieden und in Tirol und Vorarlberg mit 6 »sogenannten Gemeinde-Thierärzten« vertreten. Im Küstenlande sowie in Dalmatien befanden sich nur diplomirte Thierärzte. Von den Curschmieden entfielen 145 auf Niederösterreich, 74 auf Mähren, 69 auf Böhmen, 45 auf Oberösterreich, 35 auf Steiermark, 19 auf Galizien, 13 auf Schlesien, je 6 auf Salzburg und Kärnten, je 3 auf Krain und die Bukowina.

Darüber, wie viele Curschmiede alten und wie viele neuen Systems waren, geben die Nachweisungen aus Salzburg, Steiermark und Kärnten keinen Aufschluss, jene für die übrigen Länder verzeichnen Curschmiede:

	alten	neuen Systems		alten	neuen Systems
Niederösterreich . .	66	79	Mähren	38	36
Oberösterreich . .	24	21	Schlesien	4	9
Krain	—	3	Galizien	10	9
Böhmen	32	37	Bukowina	2	1

4. Apotheken, Hausapotheken, pharmaceutisches Personale.

In der Zahl der Apotheken, deren Errichtung nicht dem freien Ermessen überlassen, sondern durch öffentliche Rücksichten begrenzt ist, trat naturgemäss keine sehr bedeutende Veränderung ein. Seit dem Jahre 1889 wurden 61 öffentliche Apotheken errichtet, seit dem Jahre 1848 aber 596.

Von Hausapotheken sind viele der von Wundärzten geführten eingegangen, die Zahl der von Aerzten gehaltenen aber ist bedeutend gestiegen.

Einen Vergleich des Standes der öffentlichen und der Hausapotheken in den Jahren 1889 und 1896 enthält die folgende Zusammenstellung:

	Oeffentl. Apotheken		Hausapotheken der Aerzte		Hausapotheken der Wundärzte	
	1889	1896	1889	1896	1889	1896
Niederösterreich	183	195	77	148	221	158
Oberösterreich	58	59	19	57	157	113
Salzburg	11	11	8	14	47	38
Steiermark	58	60	74	130	136	100
Kärnten	17	17	22	33	29	22
Krain	20	21	7	15	14	8
Triest	24	24	—	—	—	—
Görz-Gradisca	20	22	1	2	2	1
Istrien	33	34	5	10	2	—
Tirol	98	100	65	96	56	32
Vorarlberg	7	7	20	27	9	6
Böhmen	336	356	180	381	150	96
Mähren	114	119	58	138	159	109
Schlesien	37	38	8	23	22	15
Galizien	245	254	7	29	3	1
Bukowina	21	24	3	10	2	—
Dalmatien	41	43	17	20	2	1
Summe .	1323	1384	571	1133	1011	700

Die Zahl der von Aerzten oder Wundärzten geführten Hausapotheken ist um 251, nämlich von 1582 auf 1833 gestiegen, die der Hausapotheken der Aerzte um 562, wogegen sich jene der Wundärzte um 311 verminderte. Ausser in Oberösterreich und Salzburg war im Jahre 1896 die Zahl der Hausapotheken in allen anderen Ländern eine grössere als 1889. Diese Zunahme beträgt in Böhmen 147, in Mähren 30, in Steiermark und Galizien je 20, in Niederösterreich und Schlesien

je 8, in Tirol 7, in der Bukowina 5, in Kärnten und Vorarlberg je 4, in Istrien 3, in Krain und Dalmatien je 2, die Abnahme in Oberösterreich 6, in Salzburg 3.

Auch aus dieser Thatsache, dass die Zahl der Hausapotheken, welche nur in der Entfernung mindestens einer Stunde vom Standorte der nächsten öffentlichen Apotheke bestehen können, sich trotz Errichtung neuer Apotheken, welche die Auflassung aller Hausapotkeken im bezeichneten Umkreise zur Folge hatten, gestiegen ist, beweist unwiderleglich die Zunahme der Zahl der Aerzte auf dem Lande. Eine Zunahme erfolgte insbesondere in Böhmen, Mähren, Galizien und Steiermark.

Das in öffentlichen Apotheken thätige pharmaceutische Personale umfasst die Besitzer, Pächter, Leiter der Apotheken, die Assistenten und Lehrlinge. Die Zahl der Vorstände entspricht, der Zahl der Apotheken. Hinsichtlich des Hilfspersonales lassen die für das Jahr 1896 vorliegenden Nachweisungen Folgendes entnehmen:

	Zahl der Assistenten			Zahl der Lehrlinge
	diplomirte	nicht diplomirte	überhaupt	
Niederösterreich	347	38	385	34
Oberösterreich	46	13	59	2
Salzburg	16	3	19	3
Steiermark	93	18	111	12
Kärnten	23	8	31	3
Krain	13	7	20	1
Triest	53	7	60	4
Görz-Gradisca	13	2	15	4
Istrien	9	6	15	9
Tirol	78	5	83	15
Vorarlberg	7	—	7	—
Böhmen	286	63	349	131
Mähren	100	14	114	51
Schlesien	44	6	50	8
Galizien	260	17	277	52
Bukowina	17	5	22	7
Dalmatien	19	—	19	10
Summe	1424	212	1636	346

Da in neuester Zeit auch vielfach Klagen über ungenügenden Nachwuchs von Pharmaceuten und über Mangel an fachlichem Hilfspersonale laut wurden, liegt es nahe, diese Klagen auf ihre Grundhältigkeit zu prüfen. Seit dem Jahre 1876, für welches zum ersten Male aus allen Verwaltungsgebieten die einschlägigen Nachweisungen geliefert wurden, zählte man am Schlusse eines jeden der folgenden Jahre:

	Assistenten	Lehrlinge		Assistenten	Lehrlinge
1876	1053	367	1887	1280	670
1877	1040	436	1888	1335	710
1878	1024	478	1889	1390	692
1879	1025	509	1890	1431	538
1880	1065	505	1891	1423	408
1881	1086	580	1892	1534	275
1882	1099	603	1893	1526	297
1883	1118	588	1894	1548	325
1884	1176	680	1895	1621	335
1885	1245	674	1896	1636	346
1886	1235	675			

Die Zahl der Assistenten (mit und ohne Diplom) ist seit dem Jahre 1878, in welchem dieselbe den niedrigsten Stand aufwies, von zwei Jahren mit ganz unbedeutendem Abfalle abgesehen, continuirlich von 1024 bis auf 1636, d. i. um 60 Percent, gestiegen.

Die Zahl der Lehrlinge war von 367 im Jahre 1876 bis zum Jahre 1888 auf 710, somit fast um das Doppelte angestiegen, sank jedoch nach Einführung der neuen Studienordnung, welche zum Eintritte in die Lehre fordert, dass der Tyro sechs Gymnasial-, beziehungsweise Realschulclassen absolvirt habe, sehr rasch und erreichte im Jahre 1892 mit 275 den niedrigsten Stand. Seither ist von Jahr zu Jahr die Zahl der Lehrlinge wieder gestiegen.

Vergleicht man die Zahl der Pharmaceuten mit jener der öffentlichen Apotheken, so ergibt sich, dass auf 100 Apotheken entfielen im Jahre

	1876	1881	1886	1891	1896
Vorstände und Assistenten	187	187	195	206	218
Vorstände, Assistenten u. Lehrlinge . .	217	233	246	236	243

Es stellt sich somit das relative Verhältniss zwischen wirklichen Pharmaceuten und Apotheken in den letzten Jahren günstiger und nur bei Einrechnung der Lehrlinge, welche für den Beruf erst ausgebildet werden, entfällt auf eine Apotheke eine niedrigere Zahl von Fachpersonale als vor zehn Jahren, dagegen eine höhere als vor zwanzig Jahren.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. Juli 1898, Z. 21372,

an die politischen Landesbehörden in Linz, Prag, Lemberg, Innsbruck, Brünn, Salzburg und Troppau,

betreffend die Einfuhr von Droguen, pharmaceutischen und chemischen Präparaten aus dem Deutschen Reiche.

Mit dem h. o. Erlasse vom 28. März 1892, Z. 1315 (Oesterr. Sanitätswesen Nr. 15), wurde der k. k. . . . . . . eine Anzahl von Verzeichnissen jener einfachen pharmaceutischen und chemischen Präparate und Droguen übermittelt, welche im Grunde des zwischen Oesterreich-Ungarn und dem Deutschen Reiche abgeschlossenen Handels- und Zollvertrages vom 6. December 1891, R. G. Bl. Nr. 15 ex 1892, im Grenzverkehre aus benachbarten Apotheken des deutschen Reichsgebietes auch ohne Beibringung des ärztlichen Receptes zollfrei bezogen werden können.

Nachdem seitens der kaiserl. deutschen Regierung beabsichtigt wird, auch im dortigen Grenzgebiete das bezügliche h. o. Verzeichniss einzuführen, findet das Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem k. k. Finanzministerium behufs Erzielung eines gegenseitig einzuhaltenden, einheitlichen Vorganges anzuordnen, dass aus dem erwähnten Verzeichnisse die nachstehenden Artikel ausgeschieden werden.

Diese Artikel sind:

Natrium salicylicum,
Spiritus Aetheris (Liquor Hoffmanni),
Amygdalae amarae et dulces,
Aqua Aurantii florum,
Aqua Rosae,
Axungia porci,
Caryophylli pulv.,
Cortex Cinnamoni,
Fructus Cardamomi,
Fructus Vanillae,
Macis,
Oleum Olivae,
Saccharum.

Hievon wird die k. k. . . . . . . behufs weiterer Veranlassung, insbesondere behufs sofortiger Veranlassung der entsprechenden Verständigung der Grenzzollämter im Einvernehmen mit der k. k. Finanz-Landes-Direction in die Kenntniss gesetzt. Im Bedarfsfalle können weitere Druckexemplare des Verzeichnisses angesprochen werden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 11. Juli l. J. wurde über das Project eines Schlachthausbaues in Wr.-Neustadt ein Gutachten erstattet und die baldigste Durchführung der schon seit Jahren projectirten Errichtung eines Schlachthauses in dieser Stadt sowohl im allgemeinen öffentlichen Interesse, als auch insbesondere in sanitäts- und veterinär-polizeilicher Beziehung als sehr wünschenswerth bezeichnet.

Ferner wurde über die von den Directionen der Mittelschulen in Niederösterreich ausgearbeiteten und vom Landes-Schulrathe dem Landessanitätsrathe zur Begutachtung vorgelegten Entwürfe von Belehrungen für Kost- und Quartiergeber von Mittelschülern berathen.

Der Landessanitätsrath hat sich bei deren Beurtheilung nur auf den sanitären Theil beschränkt, nachdem der erziehliche und moralische Theil derselben der competenten Prüfung durch den Landesschulrath vorbehalten ist.

Nachdem die zur Begutachtung vorgelegten Entwürfe das sanitäre Moment nicht genügend berücksichtigen, wurde ein aus 19 Puncten bestehender Entwurf unter dem Titel: „Sanitäre Winke für Kost- und Quartiergeber von Mittelschülern" ausgearbeitet und zur Annahme empfohlen.

Weiters wurde über die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in einem Markte Niederösterreichs berathen und die Nothwendigkeit der Errichtung anerkannt.

Bezüglich der in einer früheren Sitzung durch einen Initiativantrag angeregten Frage des Schutzes des radfahrenden Publicums wurde eine bessere Strassenpflasterung, eine rationelle Strassenpflege, Regelung der Strassenbespritzung, sowie die Anlage von eigenen Radfahrwegen auf den hiezu geeigneten breiten Strassen empfohlen.

Schliesslich wurde behufs Theilnahme an einer demnächst stattzufindenden commissionellen Verhandlung über die in Mauer-Oehling zu errichtende Anstalt für Geisteskranke ein Mitglied des n.-ö. Landessanitätsrathes delegirt.

Sitzung vom 18. Juli 1898.

Den ersten Berathungs-Gegenstand bildete die Frage der Verwendung von sogenannten Fleckeiern zum menschlichen Genusse.

Als Fleckeier bezeichnet man jene Eier, welche im durchfallenden Lichte Flecke zeigen, die davon herrühren, dass der Dotter durch das Eiweiss dringt und sich an der Schale anlegt.

Da solche Eier leicht der Verderbniss unterliegen und daher zum menschlichen Genusse nicht geeignet sind, hat der Landessanitätsrath sein Gutachten dahin abgegeben, dass der Verkauf der Fleckeier für den menschlichen Genuss zu verbieten und nur zu technischen Zwecken zu gestatten wäre.

Einen weiteren Berathungsgegenstand bildete die Frage der Organisirung des Unterrichtes über Infectionskrankheiten an der Wiener medicinischen Facultät. Der Landessanitätsrath anerkannte die hohe Bedeutung der einschlägigen Fragen, vertagte aber nach eingehender Vorberathung die weitere Berathung und Schlussfassung, da zur Zeit ein Theil der Mitglieder sich auf Urlaub befindet und beantragte schliesslich die Einholung eines fachtechnischen Gutachtens über die Zulässigkeit der zu diesem Zwecke an den Kliniken des k. k. allgemeinen Krankenhauses geplanten baulichen Adaptirungen.

Steiermark. Verhandlungs-Gegenstände in der Sitzung am 2. Juli d. J.:

1. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen des G. R. bezüglich des Vertriebes der Säuerlinge Marienbrunnen und Josefsquelle im politischen Bezirk Pettau.

2. Gutächtliche Aeusserung über den Recurs des Dr. K. H. gegen die Verweigerung zur Errichtung eines Stall- und Remisengebäudes bei einem Neubau in der Steyrergasse.

3. Gutächtliche Aeusserung über den Recurs der Stadtgemeinde Graz gegen die Entscheidung des Baurathes, betreffend die Genehmigung der von A. T. projectirten Widmung einer Realität im IV. Stadtbezirke in Graz zu Bauplätzen.

4. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen des G. S. um die Bewilligung zur Errichtung einer Naturheilanstalt in Feistritz bei Lembach.



5. Entwurf einer Belehrung für Kost- und Wohnungsgeber von Mittelschülern.

6. Gutächtliche Aeusserung über die Besetzung der Stelle eines Primararztes der II. medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Graz.

Böhmen. In der Sitzung am 16. Juli 1898 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines l. f. Bezirksthierarztes.
2. Impfbericht für das Jahr 1897.
3. Reinigung der Abwässer aus einer Mineralöl-Raffinerie in Pardubitz.
4. Rauchbelästigung durch die Porzellan- und Briquette-Fabriken im Bezirke Falkenau.
5. Recurse mehrerer Gewerbetreibenden im Bezirke Teplitz gegen die behufs Beseitigung der starken Rauchbelästigung ergangenen Verfügungen.
6. Errichtung einer gynäkologisch-chirurgischen Privat-Heilanstalt in Alt-Marzdorf.
7. Kläranlage einer Lohgerberei in Schüttenhofen.

Vermischte Nachrichten.

Krankengeld für Wöhnerinnen. Eine Krankencasse hatte die Anfrage gestellt, ob Wöchnerinnen unter allen Umständen, auch wenn sie früher die Arbeit aufnehmen, durch vier Wochen das Krankengeld zu gewähren ist, und ob die Casse, wenn sie dasselbe verweigert, von der Aufsichtsbehörde zur Zahlung des Krankengeldes verhalten werden kann, oder ob in einem solchen Falle nur die Beschwerde an das Schiedsgericht zulässig ist. Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. Juli 1898, Z. 24069, wurde hierüber eröffnet, dass nach dem Wortlaute der einschlägigen Bestimmung des § 6 K. V. G. Wöchnerinnen bei normalem Verlaufe des Wochenbettes das Krankengeld auf die Dauer von mindestens vier Wochen nach ihrer Niederkunft zu gewähren ist und dass der Umstand, dass die Wöchnerin trotzdem noch vor Ablauf dieser Zeit die Arbeit wieder aufnimmt, beziehungsweise entgegen der Bestimmung des § 94 G. O. zur regelmässigen gewerblichen Beschäftigung verwendet wird, nach den bestehenden gesetzlichen Vorschriften die Casse nicht berechtigt, derselben das ihr gesetzlich gebürende Krankengeld zu entziehen; dass ferner die Weigerung der Cassenorgane, Mitgliedern die gesetzlich und statuarisch vorgeschriebenen Leistungen zu gewähren, sich als Verletzung der gesetzlichen und statuarischen Vorschriften darstellt, gegen welche die Aufsichtsbehörde in der im § 19 K. V. G. vorgesehenen Weise einzuschreiten hat.

Amtliche Nachrichten.

Unterstützungsanspruch der Krankencassemitglieder bei chronischen Krankheiten. Ueber die aus einem speciellen Anlasse von einer Bezirkskrankencasse gestellte Anfrage, auf welchen Zeitraum sich ihre Verpflichtung, Krankenunterstützungen zu gewähren, bei chronischen Krankheiten erstrecke, liess das Ministerium des Innern eröffnen, dass im Allgemeinen die Bestimmung des § 6, K. V. G. über die Zeitdauer, für welche die Unterstützung zu gewähren ist, dahin aufzufassen ist, dass bei solchen Mitgliedern, welche ein chronisches Leiden haben, nicht dieses Leiden an sich als fortdauernde Krankheit anzusehen ist, sondern dass von einer Krankheit nur dann gesprochen werden kann, wenn dieses Leiden einen Zustand erzeugt, welcher die Gewährung einer Unterstützung, als welche auch freie ärztliche Behandlung und Medicamentenbezug anzusehen sind, erforderlich macht. So lange ein solcher Zustand dauert, so lange währt auch die Krankheit. Ist irgend eine zeitliche Unterbrechung dieses Zustandes eingetreten, so ist das Wiederauftreten desselben als der Beginn einer neuen Erkrankung anzusehen, mag auch in beiden Fällen die Ursache in demselben chronischen Leiden zu suchen sein. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. Juli 1898, Z. 24675.)

Amtliche Nachrichten.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. | Wien, 25. August 1898. | Nr. 34.

Pellagramassnahmen in Südtirol.

In den Nummern 49—52 des Jahrganges 1896 d. Bl. wurde über das Vorkommen und die Verbreitung der Pellagra in Oesterreich berichtet und wurden auch die gegen diese Krankheit theils angeordneten und in Vollzug gesetzten, theils vorgeschlagenen Massnahmen erwähnt. Zu letzteren gehören vor allen die Pellagrosarien, Anstalten, in denen Pellagröse die entsprechende Behandlung und Verpflegung finden. Derartige Asyle wurden schon vor längerer Zeit in Oberitalien, so insbesondere in Mogliano bei Venedig und Inzago bei Mailand errichtet und veranlassten die in diesen Anstalten erzielten Erfolge, dass auch im Bezirke Görz-Gradisca die Gründung einer solchen angeregt wurde. Leider aber ohne Erfolg.

In Tirol, dessen südlicher, von Italienern bewohnter Landestheil eine grosse Zahl von Pellagrakranken aufweist, blieben die in den Pellagrosarien Italiens gemachten Erfahrungen nicht unbeachtet und drängte die zunehmende Ausbreitung der Krankheit zu Massnahmen gegen dieselbe.

Es ist das besondere Verdienst des Bürgermeisters der Stadt Rovereto, des Reichsraths-Abgeordneten Freiherrn v. Malfatti, dass derselbe als wichtigste Massnahme die Errichtung eines Pellagrosoriums zuerst angeregt und unausgesetzt mit vollem Eifer betrieben hat. Da die Gemeinde Rovereto selbst nur einzelne Pellagrakranke unter ihren Angehörigen zählt, lag für dieselbe ein unmittelbarer Anlass zur Einleitung der Action nicht vor, denn sie kann in ihrem wohleingerichteten Krankenhause den betreffenden Kranken leicht das bieten, was zur Heilung des Leidens nothwendig erscheint. Die Schritte wurden vielmehr im Interesse der Gemeinden in den politischen Bezirken unternommen, denen durch die Anstalt in der genannten Stadt ein sehr wesentlicher und wichtiger Vortheil erwächst.

Die Gemeinde Rovereto hatte in nächster Nähe der Stadt ein Anwesen, bestehend aus einem Gebäude und einem 7000 Qu.-Meter umfassenden Garten erworben, dessen freie, gesunde Lage, Bodenverhältnisse und Umgebung (50.000 Qu.-Meter Weideboden, gleichfalls Eigenthum der Stadt und zu Parkanlagen bestimmt)

den Besitz für Adaptirung zu Zwecken einer Humanitätsanstalt in jeder Beziehung geeignet erscheinen liessen.

Diesen Besitz zu dem genannten Zwecke zu widmen und zu adaptiren, erklärte sich die Gemeindevertretung unter der Bedingung bereit, dass Staat und Land einen Theil der zum Betriebe nothwendigen Mittel bieten und die Gemeinden nur einen Bruchtheil der Verpflegskosten zu ersetzen haben, da selbe bei ihrer notorischen Armuth für die Vergütung der Gesammtkosten aufzukommen ausser Stande wären.

In der Sitzung am 20. Februar v. J. beschloss der Tiroler Landtag, auf die Dauer von 6 Jahren der Gemeinde zur Erhaltung des Pellagrosariums einen jährlichen Beitrag von 1000 fl. zu leisten, falls aus Staatsmitteln zum gleichen Zwecke eine ausgiebige Unterstützung gewährt wird.

Im Staatsvoranschlage pro 1898 wurde anstatt des früher mit 600 fl. bemessenen Credites für »sonstige Sanitätsauslagen« der Betrag von 3000 fl. eingestellt und hievon die Summe von 2400 fl. für Pellagramassnahmen d. i. als Subvention für die Anstalt bestimmt.

Nach Sicherstellung dieser Unterstützungen schritt die Gemeinde zur Adaptirung und Einrichtung des Gebäudes, um dasselbe seiner künftigen Bestimmung als Pellagraasyl übergeben zu können.

Im Gebäude sind drei Räume als Schlafzimmer, ein Raum als gemeinsamer Speisesaal bestimmt. In ersteren entfallen auf ein Bett 7—8 Qu.-Meter Bodenfläche und 22—26 Cub.-Meter Luftraum.

Nothwendige Nebenlocalitäten, Küche, Speisekammer, Wohnräume für das Wartepersonale, Magazine, Waschküche etc. sind vorhanden, alle Räume in dem allseits frei stehenden Hause reich belichtet, leicht und ausgiebig ventilirbar. Das Haus wird an die städtische Wasserleitung und Canalisation angeschlossen, das als Garten bezeichnete Grundstück für landwirthschaftliche Arbeiten der Pfleglinge bestimmt.

Vorläufig ist nur die Aufnahme von 20 Pfleglingen in Aussicht genommen, für Erhöhung dieser Zahl sind in den bereits vorhandenen Räumen die Bedingungen vorhanden.

Die Anstalt bleibt im Eigenthum der Stadt, dieselbe leitet und vertritt eine 5gliedrige Commission, in welcher die Staatsverwaltung und der Landesausschuss mit je 1, die Gemeinde mit 3 Mitgliedern vertreten ist. Diese Commission tritt in der Regel monatlich einmal zu Berathungen zusammen, welche sich auf die Verwaltungsgeschäfte, Anstellung und Entlassung des Anstaltspersonals, auf Verfassung der Voranschläge etc. erstrecken. Die Beschlüsse über Voranschläge und Ausgaben unterliegen der Genehmigung des Municipiums. Den Cassendienst und die Auszahlungen besorgt die »Congregazione di Carità«.

Aufgenommen werden nur Pellagrakranke, welche in einer Gemeinde des Landes zuständig sind, in den ersten Krankheitsstadien, so lange begründete Aussicht auf Heilung ist, und zwar männliche und weibliche in abwechselndem Turnus, deren jeder drei Monate dauert.

Die Verköstigung der Kranken erfolgt nach dem vom Landessanitätsrathe ausgearbeiteten und festgestellten Kostprogramm. Möglichst ausgedehnte Verwendung der Kranken zu landwirthschaftlichen Arbeiten in dem anstossenden Garten und in den angrenzenden städtischen Gründen bei kräftiger Ernährung (Milch, Fleisch, Fett, Eier, Wein) ist vorgesehen. Den Wartedienst versehen Ordensschwestern, welche in Mailand sich mit der Pflege von Pellagrösen vertraut gemacht hatten.

Die Verpflegsgebür ist mit 52 Kreuzer pro Tag und Kopf angesetzt. Da zur theilweisen Deckung der Verpflegsauslagen die vom Staate und Lande bewilligten Subventionen bestimmt sind, entfällt auf die Kranken, beziehungsweise deren Heimatgemeinden nur ein Bruchtheil der täglichen Gebür und werden die Gemeinden nur

mit einer gegenüber den sonst zu gewährenden Unterstützungen weit kleineren Ausgabe belastet.

Selbstverständlich regeln Hausordnung und Dienstesinstructionen den inneren Betrieb der Anstalt, in welcher ein Arzt aus Rovereto die Krankenbehandlung leitet.

Die nach dem Beispiele der Anstalten in Italien getroffene Einrichtung, dass die Kranken in einem Turnus von 3 Monaten wechseln, gestattet in einem Jahre 80 Pellagröse der curativen Behandlung zuzuführen.

Eine weitere Massnahme, welche angebahnt wurde, betrifft die Herstellung von Grundlagen zu verlässlichen Erhebungen über den Stand der Krankheit. Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg von Massnahmen gegen diese Krankheit ist, dass dieselbe auch stets richtig erkannt werde. Die grossen Schwankungen in der Zahl der Kranken, welche Gemeinden einerseits, Aerzte andererseits nachwiesen, und in der in aufeinanderfolgenden Jahren erhobenen Krankenzahl, liessen Zweifel in die Richtigkeit der Diagnosen entstehen. Da nun aber die angehenden Aerzte während ihrer Studienzeit nur in sehr seltenen Ausnahmefällen vielleicht auf der Klinik einen Pellagrakranken sehen und beobachten können, das grösste Gewicht aber darauf gelegt werden muss, dass die Aerzte das Wesen der Krankheit genau kennen, wurde die Statthalterei in Innsbruck vom Ministerium des Innern beauftragt, im Einvernehmen mit dem betreffenden Kliniker in Erwägung zu ziehen, in welcher Weise den Studirenden der Medicin ermöglicht werden könnte, sich mit den Erscheinungen und mit dem Verlaufe der Krankheit, sowie mit den Grundsätzen einer rationellen Therapie derselben wissenschaftlich vertraut zu machen. Ferner wurde die Statthalterei beauftragt, mit dem Tiroler Landesausschusse wegen Uebernahme der aus dem längeren Spitalsaufenthalte solcher Kranken, welche dem Unterrichte dienen, erwachsenden Auslagen auf den Landesfond zu verhandeln. Diese Verhandlungen führten zu einem befriedigenden Abschlusse und wurden die politischen Behörden im italienischen Landestheile mit Erlass der Statthalterei vom 12. December v. J., Z. 34124 (siehe S. 93 d. Bl.) von den Bedingungen verständigt, an welche die Abgabe Pellagröser zu Studienzwecken in das Innsbrucker Stadtspital geknüpft ist.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Circular-Erlass der k. k. schlesischen Landesregierung vom 2. Juli 1898, Z. 24002 ex 1897,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Hintanhaltung beziehungsweise Abstellung sanitärer Missstände in Bäckereibetrieben.

Aus den über den hierämtlichen Erlass vom 5. Jänner 1896, Z. 22235 ex 1895, erstatteten Berichten habe ich entnommen, dass die in demselben hervorgehobenen Missstände in den Bäckereibetrieben auch im unterstehenden Verwaltungsgebiete vielfach constatirt wurden und dass diese Betriebe insbesondere in sanitärer Hinsicht viel zu wünschen übrig lassen.

So wurde in zahlreichen Fällen wahrgenommen, dass die Backstube auch als Wohn- oder Schlafraum des Gewerbsinhabers dient, oder dass in derselben sich die Schlafstätten der Hilfsarbeiter befinden, ferner dass dem Hilfspersonale ganz unzweckmässige oder direct gesundheitsschädliche Schlafräume zugewiesen werden; dann dass die Backstube unrein gehalten und schlecht ventilirbar ist, dass das fertige Gebäck im Hausflur aufbewahrt oder auf dem Boden des unsauberen Arbeitsraumes ausgebreitet wird, dass die Arbeiter mit unreinen Händen an die Arbeit gehen, sowie dass für Waschzeug nicht gesorgt ist etc.

Es liegt auf der Hand, dass diese Missstände geeignet erscheinen, das öffentliche Interesse empfindlich zu berühren, und dass es

Aufgabe der Verwaltung sein muss, den vielfachen Uebelständen beim Bäckergewerbe namentlich in sanitärer Beziehung nach Thunlichkeit entgegen zutreten.

Wie aus den Berichten der Gewerbehörden I. Instanz hervorgeht, haben sich dieselben allerdings die Abstellung der crassesten Uebelstände angelegen sein lassen.

Eine gründliche Besserung kann aber wohl nur dann erwartet werden, wenn sich die Gewerbsbehörden nicht blos darauf beschränken, den ärgsten Missständen, auf deren Bestand sie in concreten Fällen aufmerksam gemacht werden, nachträglich entgegen zu treten, sondern schon beim Entstehen neuer derartiger Betriebe darauf bedacht sind, auf die Gestaltung der Betriebsverhältnisse, soweit selbe das öffentliche Interesse berühren, jenen Einfluss zu nehmen, der ihnen nach den bestehenden Gesetzen eingeräumt ist.

Was nun die Frage betrifft, inwieweit die Gewerbebehörden befugt sind, der Art und Weise des Bäckereibetriebes in der hier in Frage stehenden Richtung Beschränkungen aufzuerlegen, muss zwischen der Genehmigung der Betriebsanlage und der Ueberwachung des künftigen Geschäftsbetriebes unterschieden werden.

Da die Bäckereien als Gewerbe zu betrachten sind, deren Betriebsanlage einer gewerbebehördlichen Genehmigung im Sinne des III. Hauptstückes der Gewerbeordnung bedarf, so wird die Gewerbebehörde anlässlich der Genehmigung der Betriebsanlage allerdings Gelegenheit finden, die Einwirkung der Betriebsanlage auf die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse zu prüfen und die in dieser Hinsicht erforderlichen Beschränkungen aufzuerlegen, beziehungsweise diesfällige Aufträge zu ertheilen.

Auf dieser gesetzlichen Grundlage wird die Gewerbebehörde insbesondere berechtigt sein, zu untersuchen, ob die Arbeitsräume eines Bäckers rücksichtlich der Licht- und Luftverhältnisse als entsprechend zu betrachten sind, ob rücksichtlich der Lage derselben keine Bedenken in sanitärer Hinsicht bestehen, ob die Benützung derselben als Schlaf- und Wohnräume zulässig ist etc.

Ebenso wird der § 74 der Gewerbeordnung den politischen Behörden eine ausreichende Handhabe bieten, darauf zu dringen, dass den Hilfsarbeitern menschenwürdige Schlaflocale und reine und entsprechende Schlafstellen angewiesen werden.

Es lässt sich aber nicht verkennen, dass ein Bäckereibetrieb nicht blos durch die Betriebsanlage geeignet ist, die öffentlichen Interessen in einem über den Kreis der Interessen der Nachbarschaft hinausgehenden Masse zu tangiren, sondern dass die Eigenart dieses Gewerbes es mit sich bringt, dass auch an die Art und Weise der Betriebsführung selbst aus Rücksichten des öffentlichen Wohles besondere Anforderungen gestellt werden müssen, so insbesondere hinsichtlich der Reinlichkeit und Gesundheit der Hilfsarbeiter, der Sauberkeit des verwendeten Arbeitsgeräthes, der Aufbewahrung des fertigen Gebäckes etc.

Es sind dies jedoch sanitäre Belange, welche nicht in die Competenz der Gewerbebehörde fallen, sondern rücksichtlich welcher in erster Linie die Gemeinde in Handhabung der Gesundheitspolizei einzuschreiten berufen erscheint.

Soll nun eine dauernde Besserung in den Verhältnissen der Bäckereigewerbe eintreten, so werden die Gewerbebehörden nicht nur die Bäckereibetriebe in den oben erwähnten Richtungen fortdauernd zu überwachen haben, sondern es wird denselben auch zur Pflicht gemacht, sich in allen Fällen der Anmeldung von neuen Bäckereigewerben einen Plan der Betriebsanlage vorlegen zu lassen, und falls aus demselben die einschlägigen Verhältnisse nicht mit genügender Klarheit beurtheilt werden könnten, stets eine commissionelle Besichtigung der Betriebsanlage vorzunehmen.

Bei Beobachtung dieses Vorganges wird den Gewerbebehörden die Möglichkeit geboten sein, nicht nur den Anforderungen, welche hinsichtlich der Beschaffenheit der Betriebsanlage und der Unterbringung der Schlafstätten der Arbeiter im Grunde des III. Hauptstückes der Gewerbeordnung beziehungsweise des § 74 der Gewerbeordnung gestellt werden müssen, Rechnung zu tragen, sondern auch den Gemeindeorganen die Directiven zu ertheilen, in

welcher Richtung dieselben auf die Art der Betriebsführung Einfluss zu nehmen und diese zu überwachen haben.

In letzterer Beziehung dürfte es daher insbesondere zweckdienlich sein, wenn in jenen Fällen, in welchen ein Localaugenschein stattfindet, stets die Veranlassung getroffen wird, dass mit der Erhebung über die gewerbepolizeiliche Zulässigkeit der Betriebsanlage zugleich auch die Verhandlung über jene Bedingungen verbunden werden, welche in sanitärer Hinsicht an die Betriebsführung gestellt werden müssen.

Was nun die Anforderungen betrifft, welche rücksichtlich der Beschaffenheit der Betriebsanlage und der Schlafstellen der Hilfsarbeiter zu stellen sind, so muss die Entscheidung hierüber dem Ermessen der Gewerbsbehörde im concreten Falle überlassen werden.

Dagegen erachte ich es für angezeigt, den politischen Bezirksbehörden und durch diese den Gemeindebehörden im Nachstehenden jene allgemeinen Gesichtspunkte zu bezeichnen, innerhalb welcher sich die behördliche Einflussnahme auf die Art und Weise der Betriebsführung selbst zweckentsprechend zu bewegen hätte.

Diesfalls verweise ich die unterstehenden politischen Bezirksbehörden in erster Linie auf den Inhalt des seitens des k. k. schlesischen Landessanitätsrathes über die massgebenden Gesichtspunkte erstatteten, auszugsweise anverwahrten Gutachtens, dessen Ausführungen unter Bedachtnahme auf die besonderen Verhältnisse jedes concreten Falles entsprechend als Richtschnur zu dienen haben werden.

Hiebei wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Anträge des Landes-Sanitätsrathes hinsichtlich der Lage, sowie bezüglich der Bau-Eintheilung und inneren Einrichtung zumeist wohl nur bei Errichtung neuer Bäckereien, beziehungsweise bei Behandlung neuer Betriebsanlagen zur Anwendung gebracht werden können, während die Ausführungen des Gutachtens hinsichtlich der Art und Weise des Betriebes der Bäckereien — sowie bezüglich der Arbeitszeit und Hygiene der Arbeiter auch bei schon bestehenden Bäckereibetrieben entsprechende Anwendung finden können.

Die politischen Bezirksbehörden werden demnach aufgefordert unter Beachtung der erwähnten Directiven mit allem Nachdrucke, insbesondere durch strenge Handhabung der Vorschriften des VI. Hauptstückes der Gewerbeordnung auf die Beseitigung der beklagten Missstände hinzuwirken und auch auf die Gemeinden wegen entsprechender sanitätspolizeilichen Ueberwachung der erwähnten Betriebe insbesonders bei Abhaltung von Amtstagen Einfluss zu üben, andererseits aber auch den Bezirksarzt anzuweisen, die Gemeinden diesfalls belehrend zu unterstützen und die grösseren Bäckereibetriebe auch selbst zu überwachen und allfällige Missstände zur Kenntniss des Amtes zu bringen, — welches hierüber jeweilig die entsprechenden Verfügungen zu treffen haben wird.

Die bezirksärztlichen Wahrnehmungen hinsichtlich der Bäckereibetriebe werden künftighin in den bezüglichen Jahresberichten speciell darzustellen sein.

Ueber die zur Sanirung der bei den Bäckereibetrieben wahrgenommenen Uebelstände getroffenen Verfügungen und deren Erfolge wird längstens bis Ende November 1898 eingehend anher zu berichten sein.

Hinsichtlich der Verwendung jugendlicher Hilfsarbeiter zur Nachtarbeit im Bäckergewerbe wird auf die Ministerialverordnung vom 17. Juni 1898 (R. G. Bl. Nr. 103) sowie auf den Inhalt des hierämtlichen Erlasses vom heutigen Tage, Z. 13257, hingewiesen.

Auszug aus dem Gutachten des k. k. schlesischen Landes - Sanitätsrathes über Bäckereibetriebe.

I. Die Lage der Bäckerei.

Der Baugrund der Bäckerei soll ein trockener sein, sie soll nicht in unmittelbarer Nähe von Düngerstätten, Aborten, Pissoirs, Stallungen, stinkenden Canalöffnungen gelegen sein, sie soll nicht in unmittelbarer Communication stehen mit der Bäckerswohnung und den Schlafstätten der Gesellen und Lehrlinge; sie soll ebenerdig und keineswegs in einem Keller untergebracht sein; sie soll eine möglichst freie Lage und genügenden Zutritt von frischer Luft und hinreichendem Lichte haben; sie soll wo

möglich ein separat begrenzbares und verschliessbares Ganzes bilden, welches sich von jedem uncontrolirbaren Verkehr mit bewohnten Räumen abscheiden lässt.

II. Baueintheilung und innere Einrichtung.

Eine grössere für einen umfangreichen Stadtverkehr bestimmte Bäckerei sollte nachstehende Localitäten umfassen:

1. Ein Magazin für Mehl, Hefe und sonstiges Materiale.
2. Ein Teigknet- und Auswirklocale — zugleich Gährstube.
3. Eine Backstube.
4. Eine Kühlstube für das fertige Gebäck.
5. Ein Brot-, respective Gebäckmagazin.
6. Speise-, Toilette- und Ankleideräume für die Arbeiter.
7. Ein Magazin für Brennmateriale.

Die Schlafräume der Arbeiter (Gehilfen und Lehrlinge) sollen sich wo möglich in einem anderen Gebäude oder räumlich vollkommen getrennt von den Arbeitslocalen befinden.

In kleineren Ortschaften bei beschränktem Betriebe könnte die Vereinigung der sub 2 und 3 sowie der sub 4 und 5 bezeichneten Localitäten in je ein Locale gestattet werden.

Bezüglich der inneren Beschaffenheit der oben angegebenen Localitäten wäre zu bemerken:

a) Sie sollen dem Tageslichte so zugänglich sein, dass auch die hintersten Winkel derselben übersehen werden können. Die Fensterflächen sollen den Bestimmungen der schlesischen Bauordnung entsprechen und mit oberen horizontal beweglichen Kippflügeln versehen sein.

b) Es soll durch regulirbare Luftabzugsklappen an den obersten Räumlichkeitspartien in den Wänden oder Fenstern für eine ausgiebige Ventilation gesorgt sein, was insbesondere für die Backstube wichtig ist.

c) Die Wände und Decken der Bäckerei sind mit hartem Kalkmörtel zu bekleiden, zu glätten und mit haltbarer Oelfarbe zu bestreichen, damit das Haften von Mehlstaub möglichst verhindert und ein wirksames Abwaschen ermöglicht werde.

d) Die Fussböden sind aus hartem, leicht zu reinigendem Materiale herzustellen und sollen ebenso wie die Wände keine Spalten, keine Löcher, Einziehungen etc. besitzen, in denen sich Mehlstaub ansammeln und welche als Brutstätte von Mehlwürmern, Schaben, Asseln etc., welches Ungeziefer sich nicht nur in den Bäckereien aufzuhalten, sondern von diesen aus auch die Nachbarhäuser zu verunreinigen pflegt, dienen könnten.

e) Deshalb sollen sowohl an den Uebergangsstellen der Wände und Decken, sowie bei den Einrichtungsstücken der Bäckereien alle scharfen Winkel und Ecken vermieden werden, und überall glatte abgerundete leicht zu reinigende Flächen vorwalten.

f) Der Hauptbestandtheil jeder Bäckerei ist der Backofen. Bei Errichtung neuer Bäckereien sollte die Aufstellung von Backöfen mit vorderer Heizung, bei denen die Heizöffnung zugleich als Einlegeöffnung für das Gebäck dient, nicht gestattet werden, sondern es wäre auf die Aufstellung von Backöfen mit indirecter, am besten hinterer Heizöffnung, welche von der Einlagsöffnung des Gebäckes entfernt ist, zu dringen, bei welchen Oefen die Flamme mit dem Backraume des Ofens nicht in Berührung kommt, sondern diesen Backraum gleichmässig und continuirlich erhitzt, indem sie in dem Mauerwerke der Ofenwand befindliche Zugcanäle durchstreicht.

Abgesehen von der hiedurch erzielten Ersparniss an Brennmateriale und der Möglichkeit eines ununterbrochenen gleichmässigen Betriebes bestehen die hygienischen Vortheile dieser Oefen darin, dass der dem Brennmateriale anhaftende Schmutz von dem Gebäcke vollkommen entfernt gehalten werden kann, da das Innere des Ofens stets rein und glatt bleibt, dass sich darin weder Kohlenpartikelchen noch Asche ansammeln kann, welche das Gebäck verunreinigen würde, und dass wegen Möglichkeit einer stets gleichen Ofentemperatur das Gebäck vollkommen gleichmässig und gut ausgebacken werden kann und reinliche glatte Flächen bietet.

g) Die Auswirktische sollen glatt sein und in der Arbeitsstube so freistehen, dass sie von allen Seiten zugänglich sind; indem sich hinter

Tischen, die an die Wände gerückt sind, unzugängliche finstere Schmutzwinkel und Verstecke für Ungeziefer zu bilden pflegen.

h) Ebenso ist es angezeigt, die Backtröge aus glattem Materiale, am besten aus verzinntem Eisenblech, herzustellen und fahrbar zu machen, damit sie von den Wänden leicht weggerückt werden können.

i) Auch die Brotschragen, welche glatte, leicht zu reinigende Tragbretter haben sollen, sind nicht unmittelbar an die Wände zu rücken.

k) Die Rauchfänge der Bäckereien sollen den Dachfirst der benachbarten Häuser im Umkreise von 50 Metern überragen, um deren Bewohner nicht durch Rauch zu belästigen.

III. Betrieb der Bäckereien.

Die aus dem Betriebe der Bäckereien entspringenden hygienischen Uebelstände sind entweder allgemeiner Natur oder beziehen sich nur auf die darin beschäftigten Arbeiter. Sie werden verursacht durch den Mehlstaub, welcher in alle Winkel eindringt und welcher in Verbindung mit dem gleichfalls sich verbreitenden Wasserdampf Teigkrusten bildet, in denen sich saure Gährungsvorgänge abspielen, und Schimmelpilze, sowie Fäulnissbacterien ansiedeln. Dieser Mehlstaub, zugleich mit heisser Luft eingeathmet, gibt bei den mit der Knetarbeit beschäftigten Personen Veranlassung zur Entstehung von Bronchitis, chronischen Katarrhen und Tuberculose. Andererseits verursacht die in den Backstuben herrschende grosse Hitze ein starkes Schwitzen der darin Beschäftigten, deren Schweiss sich bei der Handarbeit dem Teige beimengt und wodurch Ekzeme, Furunkel und Anämien bei ihnen entstehen.

Hieraus ergibt sich die Nothwendigkeit folgender hygienischer Massnahmen:

1. Die Ansammlung von Mehlstaub, Teig- und Kleisterkrusten sind durch tägliche sorgfältige Waschungen der Wände, Fussböden, Auswirktische und sämmtlicher beim Backen verwendeten Geräthe zu beseitigen.

2. Die beim Backen beschäftigten Personen haben sich sowohl vor Beginn ihrer Arbeit, als auch nach Beendigung derselben das Gesicht, die Hände und die unbedeckten Körpertheile mit Seifenwasser gründlich zu waschen. Ebenso sind öftere Bäder des ganzen Körpers für sie angezeigt. Bei jeder Bäckerei sollen daher entsprechende Waschvorrichtungen im Ankleide-Waschzimmer und bei grösseren Bäckereien auch eine Badevorrichtung für die Arbeiter vorhanden sein.

3. Die Arbeiter sollen die Bäckereiarbeiten in einem eigens dazu bestimmten, weissen, stets reinlichen, waschbaren Anzug verrichten, welcher nach Beendigung der Arbeit jedesmal abzulegen und mit dem gewöhnlichen Haus- oder Strassenanzuge zu vertauschen ist. Der Arbeitsanzug darf nicht als Schlafanzug benützt werden.

4. Der schädlichen Einwirkung grosser Hitze, namentlich in der Backstube, ist durch fleissige Anwendung der Ventilation entgegenzu treten und hat sich an der Wand der Backstube, vom Backofen entfernt, ein Thermometer zu befinden, dessen Stand 26 Grad C. nicht übersteigen soll.

5. Wo nur immer möglich, sollte das Auswirken des Teiges durch die Anwendung geschlossener Knetmaschinen geschehen, weil dabei Zeit und Kraft erspart und die Berührung des Teiges mit dem Körper des Arbeiters auf das geringste Mass reducirt wird, daher eine Vermischung von Schweiss und Teig gehindert wird. Dies bezieht sich auch auf die Anwendung von Teigtheilungsmaschinen.

6. Die fertige Backwaare ist sofort in die Kühlstube, respective das Brotmagazin zu bringen und daselbst vor Staub geschützt auf reinlichen Tischen oder Schragen bis zur Verwendung zu bewahren, und ist jede Berührung desselben mit unreinen Händen zu vermeiden.

7. Ebenso ist beim Verkaufe der Waare darauf zu sehen, dass ihre Beschmutzung mit Strassenstaub, sowie unnöthige Betastungen derselben von Seite der Kauflustigen verhindert werden.

IV. Arbeitszeit und sonstige Hygiene der Arbeiter.

Einer der wichtigsten hygienischen Factoren der Gewerbebetriebe ist eine zweckmässige Arbeitseintheilung, beziehungsweise eine zweckmässige Abwechslung zwischen Arbeit und Ruhe. In dieser Beziehung wird in den Bäcke-

reien vielfach gefehlt durch unstatthafte Ausdehnung der Arbeitszeit und durch gewissenlose Ausnützung der Lehrlingsarbeit, welche nachdem sie Nachts beschäftigt waren, am Morgen zum Austragen des Gebäckes selbst in fremde Ortschaften verwendet werden.

Diesfalls erscheint eine Reform als wünschenswerth, und zwar:

1. Die continuirliche, durch die Arbeitspausen gemäss § 374a der Gewerbeordnung unterbrochene Arbeitszeit eines erwachsenen Arbeiters in den Bäckereien sollte den Zeitraum von zwölf Stunden nicht überschreiten, worauf eine Ruhezeit von zwölf Stunden einzutreten hätte.

2. Bei Lehrlingen, welche das 16. Lebensjahr nicht überschritten haben, hat die tägliche Arbeitszeit nicht länger als acht Stunden zu dauern, mit acht Stunden nachfolgender Ruhe.

3. Das Schlafen der in den Bäckereien beschäftigten Personen innerhalb der Arbeitsräume wäre unter keiner Bedingung zu gestatten, sondern es ist für dieselben die Beistellung eines eigenen von der Bäckerei separirten Schlafraumes geboten. Derselbe sollte licht, beheizbar, gut ventilirbar sein, für jede darin schlafende Person einen Raum von mindestens 12 Cubikmeter bieten, und es müsste für jeden Schlafenden ein eigenes Bett mit reinlichem Bettzeug vorhanden sein. Ueber einander gestellte Schlafstellen sollten nicht gestattet werden.

4. Ebenso wäre die Benützung der Arbeitsräume als Speiselocale für die darin Arbeitenden nicht zu bewilligen, sondern bei grösseren Bäckereien auf die Herstellung eines eigenen Speiseraumes zu dringen. Den Arbeitern wäre die zur Einnahme ihrer Mahlzeiten nöthige regelmässige Ruhepause zu gewähren.

5. Mit Tuberculose, Syphilis oder sonstigen unheilbaren contagiösen oder eckelerregenden Krankheiten behaftete Personen sollten in den Bäckereien gar nicht, solche mit vorübergehenden contagiösen, fieberhaften oder eckelerregenden Krankheiten aber für die Dauer der Krankheit nicht zur Arbeit zugelassen werden.

6. Um dieses zu erreichen, sollte jede in eine Bäckerei als Arbeiter eintretende Person vor ihrem Arbeitsantritte von dem hiezu von der Gemeinde bestimmten Arzte auf ihren Gesundheitszustand untersucht und erst nach erfolgter Bestätigung ihrer Zulässigkeit durch denselben, zur Arbeit aufgenommen werden. Ferner müsste jeder Betriebsleiter einer Bäckerei verpflichtet werden, einen jeden unter seinen Arbeitern auftretenden Krankheitsfall sofort bei der Gemeinde anzumelden.

7. Die sanitären Organe der Gemeinden, wie auch die k. k. Bezirksärzte wären zu verpflichten, die Bäckereien periodischen Revisionen zu unterziehen und hiebei sowohl auf die im Vorangehenden berührten sanitären Verhältnisse der Bauanlage, des Betriebes und der inneren Einrichtung ihr Augenmerk zu richten, als auch den Gesundheitszustand des darin beschäftigten Personales zu prüfen, und bei wahrgenommenen Unzukömmlichkeiten die Anzeige bei der competenten Behörde zu erstatten.

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 23. Juli l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bohorodczany (4)*), Borszczów (3), Brzezany (1), Buczacz (2), Drohobycz (1), Horodenka (2), Husiatyn (7), Kolomea, Kosow (je 1), Nadwórna (5), Rzeszów (4), Stanislau (2), Tarnopol (1), Trembowla (2) und Zloczow (1), zusammen in 15 politischen Bezirken und 37 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande am 6. August l. J. in einer Gemeinde des politischen Bezirkes Czernowitz-Umgebung.

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 23. Juli l. J. in den Bezirken: Buczacz (4), Drohobycz, Husiatyn, Nadworna, Rawa, Rzeszow, (je 1), Sniatyn (3), Tarnopol (4), Trembowla, Zaleszczyki (je 1) und Zloczów (2), zusammen in 11 politischen Bezirken und 20 Gemeinden. — Die Bukowina war frei von Flecktyphus.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 1. September 1898.** **Nr. 35.**

Fortschritte in den Einrichtungen für Kinderschutz in Steiermark.

Der steiermärkische Landtag beschloss, die Feier des 50jährigen Regierungs-Jubiläums Sr. Majestät des Kaisers zum Anlasse einer Durchbildung und Regelung der einheitlichen Fürsorge und Mitwirkung des Landes auf dem Gebiete der Armenkinderpflege zu nehmen.

Nach eingehenden Vorstudien und Vorarbeiten, welche die Wichtigkeit des Gegenstandes an sich nicht weniger, wie die finanzielle Tragweite der geplanten Reform der bestehenden Einrichtungen erforderte, wurde die Frage von einer ad hoc einberufenen Enquête eingehend berathen, ferner wurde vom Landesausschusse eine Commission mit der Aufgabe betraut, die im Auslande in dieser Hinsicht bestehenden Einrichtungen zu studiren und dann auf Grund ihrer Wahrnehmungen Bericht zu erstatten.

Die Anträge des Landesausschusses wurden dem Landtage in der letzten Session vorgelegt. Dieselben streben eine einheitliche Regelung der Armenkinderpflege durch Bildung des Regierungs-Jubiläumsfonds und Errichtung der Landes-Findelanstalt in Graz an. Den armen Kindern des Landes — im Ganzen rund 6000 — soll damit eine bessere Pflege und Fürsorge zugewendet, zugleich aber auch den Heimatgemeinden, welchen dem Gesetze nach Pflege und Erziehung der armen Kinder als Pflicht obliegt, die so nothwendige Unterstützung gewährt, die Bewältigung dieser schweren und verantwortungsvollen Aufgabe erleichtert, vielfach erst ermöglicht werden.

Ein Gesetzentwurf wegen Errichtung der Landes-Findelanstalt wurde vom Landtage beschlossen und erhielt auch bereits die Allerhöchste Sanction. Ueber Durchführung der gesammten Regelung der Armenkinderpflege legte der Landesausschuss dem Landtage nachstehende Grundsätze vor.

Grundsätze betreffend die Mitwirkung des Landes an der Armenkinderpflege.

1. Allgemeiner Theil.

Artikel I. Das Land betheiligt sich an der gesetzlich (§ 6 des Armengesetzes vom 27. August 1896, L.-G.-Bl. Nr. 63) den Gemeinden obliegenden Fürsorge für arme Kinder nach Massgabe der hiefür jeweilig verfügbaren Mittel und der folgenden Bestimmungen, und übt weiters selbstständig die Fürsorge in Form der Findelpflege im Sinne der nachstehenden Bestimmungen.

Artikel II. Gegenstand der Fürsorge sind im Allgemeinen, und zwar unter der Voraussetzung ihrer armenrechtlichen Hilfsbedürftigkeit:

A. *a*) Vollwaisen, *b*) Halbwaisen, *c*) uneheliche Kinder, und zwar: α) in der Findelversorgung, β) ausserhalb der Findelversorgung, *d*) verlassene Kinder, *e*) Kinder, deren Eltern in der Armenversorgung der Gemeinde stehen (§ 45 des Armengesetzes), *f*) Kinder, deren Eltern sich in Haft oder in Spitalsbehandlung befinden.

B. *a*) Taubstumme, *b*) blinde, *c*) schwachsinnige und epileptische Kinder,

C. *a*) sittlich gefährdete und *b*) sittlich verwahrloste Kinder, endlich

D. solche Kinder, deren Zustand eine Unterbringung in Seeheilstätten räthlich erscheinen lässt.

Artikel III. Die Fürsorge des Landes ist:

a) im Allgemeinen eine ergänzende, die Aufgaben der Gemeinden erleichternde und fördernde und *b*) eine ausschliessliche im Falle der Findelversorgung.

2. Fürsorge des Landes für arme Kinder ausserhalb der Findelanstalt, und zwar im Allgemeinen.

Artikel IV. Hinsichtlich der im Artikel II sub *A* aufgeführten Kinder mit Ausschluss der in Findelversorgung stehenden Kinder erfolgt die Fürsorge des Landes unter der Voraussetzung, dass das Kind thatsächlich in die Armenversorgung der Gemeinde übernommen wurde, in Form

a) einer theilweisen Uebernahme der aus der Versorgung des Kindes erwachsenden Kosten, welche jedoch nur insoferne und insolange gewährt wird, als das Kind eine den Grundsätzen einer geregelten Armenpflege im Sinne des Gesetzes vom 27. August 1896, L.-G.-Bl. Nr. 63, entsprechende Versorgung geniesst;

b) einer fortdauernden Ueberwachung der Versorgung bis zur Schulentlassung;

c) einer Mitwirkung bei Förderung der sittlichen und wirthschaftlichen Interessen der Kinder nach ihrer Schulentlassung;

d) einer Einflussnahme auf die im Wege des Einvernehmens zwischen den k. k. Gerichten und den Organen der öffentlichen Armenpflege anzubahnende, beziehungsweise anzustrebende Bestellung einer wirksamen Vormundschaft.

Artikel V. Bei Beurtheilung der Angemessenheit der von den Gemeinden armen Kindern gewährten Versorgung (Art. IV, Punkt *a*) ist von folgenden Gesichtspunkten auszugehen:

a) Für sämmtliche in der Armenversorgung der Gemeinde stehenden Kinder kommt mit Ausnahme der in Art. II sub *B*, *C*, *D* genannten Kinder und unbeschadet der Inanspruchnahme der bestehenden Waisenanstalten in erster Linie die Unterbringung bei Pflegeparteien in Betracht.

b) Hinsichtlich der im Art. II sub *B* und *C* genannten Kinder ist im Sinne der §§ 46, 64 und 65 des Armengesetzes vor allem die Unterbringung in den für derlei Kinder bestehenden Anstalten anzustreben.

Insoferne Kinder der letzterwähnten Art wegen Mangel an Raum in den zu diesem Zwecke verfügbaren Anstalten, oder wegen Erschöpfung der für die Förderung dieser Art der Anstaltspflege präliminirten Mittel des Landes-Armenfondes nicht

der Anstaltspflege zugeführt werden können, ist auch bezüglich solcher Kinder die Unterbringung bei Pflegeparteien einzuleiten und werden in diesem Falle die Kinder ebenfalls der Fürsorge des Landes im Sinne des Art. VI. theilhaftig.

c) Die Pflegeparteien müssen die erforderliche Gewähr bieten, dass die Kinder religiös, sittlich, häuslich und zur Arbeitsamkeit erzogen, sowie zum Schulbesuche angehalten und beim Eintritte der nothwendigen Bedingungen der Erwerbsfähigkeit zugeführt werden (§ 47 des Armengesetzes).

Insoferne es sich aber um Kinder unter zwei Jahren in entgeltlicher Pflege handelt, muss hinsichtlich der Pflegeparteien noch weiters den Anforderungen des Gesetzes vom 4. September 1896, L.-G.- und V.-Bl. Nr. 66, entsprochen sein (§ 49 des Armengesetzes).

d) Die im Sinne des Art. IV *a* und VI den Gemeinden für ihre armen Kinder gewährten Kostenbeiträge sind nicht ausschliesslich zur finanziellen Entlastung der Gemeinde, sondern in gleichem Masse auch zur Sicherstellung einer ausreichenden Kinderpflege bestimmt.

Daher werden diese Kostenbeträge von den Gemeinden nur insoweit zur Entlastung ihres Armenfondes statt zur Erhöhung des bereits von der Gemeinde gewährten Pflegegeldes verwendet werden dürfen, als schon durch das von der Gemeinde allein entrichtete Pflegegeld eine vollkommen entsprechende Pflege sichergestellt erscheint.

Artikel VI. Die Fürsorge des Landes hinsichtlich der im Art. II sub. *A*, *a*, *b*, *c*, *3*, *d* und *e* bezeichneten, sowie jener unter Punkt *Af* fallenden Kinder, deren Eltern sich durch längere Zeit in Haft oder in Spitalsbehandlung befinden, erfolgt in nachstehender Weise:

Von der jeweilig für diese Zwecke laut Präliminares des Landes-Armenfondes verfügbaren Bedeckung wird vorweg ein jährlich durch das Präliminare festzusetzender Betrag für Zwecke nach Art. VII ausgeschieden, *während der gesammte Ueberschuss in der Art Verwendung findet, dass sämmtlichen Gemeinden hinsichtlich jedes laut Armenkatasters in der Armenversorgung der Gemeinde stehenden Kindes der bei gleichmässiger Auftheilung sich ergebende Kostenantheil aus dem Landes-Armenfonde ausbezahlt wird.*

Artikel VII. Der im Sinne des vorstehenden Artikels vorweg genommene Betrag ist bestimmt:

a) zu einer über das Mass der im vorstehenden Artikel normirten Beitragsleistung hinausgehenden Betheilung solcher Gemeinden, welche im Verhältnisse zur Steuerleistung und zur Bevölkerungszahl eine unverhältnissmässig grosse Anzahl von Kindern zu versorgen haben und deren Aufwand für Armenzwecke ein an sich und insbesondere mit Rücksicht auf die eigenen Einnahmen des Ortsarmenfodes bedeutender ist, so dass für Armenzwecke eine über das durchschnittliche Mass der Belastung hinausreichende Inanspruchnahme der Steuerkraft erfolgen muss;

b) unter gleichen Voraussetzungen zur Vorschussleistung zu jenen Kosten, welche einer steirischen Gemeinde als Aufenthaltsgemeinde aus der gesetzlichen Fürsorge für solche arme Kinder erwachsen, deren Heimatsrecht unbekannt, bestritten ist, beziehungsweise in Verhandlung steht.

Die Auszahlung derartiger Vorschüsse ist an den Nachweis gebunden, dass die Aufenthaltsgemeinde im Sinne der §§ 28, 29 und 39 des Heimatsgesetzes vorgegangen ist und sind die Vorschüsse von der Aufenthaltsgemeinde an den Landesarmenfond in dem Falle zurückzuersetzen, sobald dieselbe den Ersatz des Aufwandes seitens der Heimatsgemeinde erlangt hat;

c) zur allfällig nothwendigen Unterstützung von armen Kindern nach der Schulentlassung zum Behufe deren weiteren Fortkommens (z. B. Unterbringung in Lehrlings- und Dienststellen u. s. w.).

d) zur Gewährung von Belohnungen in Geld im Sinne des § 12 des Gesetzes vom 4. September 1896, L.-G.-Bl. Nr. 66,*) betreffend den Schutz der in entgeltlicher Pflege untergebrachten Kinder.

Artikel VIII. Zum Zwecke der Erlangung der nach Art. VI zu gewährenden Beiträge aus dem Landesarmenfonde haben die Ortsarmenräthe halbjährig, und zwar für das erste Halbjahr bis 20. Juli des betreffenden Jahres und für das zweite Halbjahr bis 20. Jänner des nächstfolgenden Jahres bei sonstigem Verluste des Anspruches Verzeichnisse der in dem betreffenden Halbjahre in Versorgung der Gemeinde gestandenen Kinder unter Bestätigung des Lebens, beziehungsweise der Verpflegsdauer und unter Bezugnahme auf die entsprechenden Katasterblätter bei dem Bezirksausschusse einzureichen.

Die Bezirksausschüsse haben diese Verzeichnisse nach Prüfung nebst einer Bezirksübersicht und allfälligen Bemerkungen und Anträgen bis 15. August, beziehungsweise 15. Februar jeden Jahres dem Landesausschusse vorzulegen, welcher nach erfolgter Ueberprüfung die Zahlung der entfallenden Beiträge im Nachhinein im Wege der Bezirksausschüsse anweist.

Falls ein Kind nicht durch das ganze Halbjahr, sondern nur durch einen Theil desselben in Versorgung stand, ist der auf die Verpflegsdauer entfallende Antheil des Landesarmenfondsbeitrages auszubezahlen.

Hinsichtlich der aus dem Bezirksverbande ausgeschiedenen Städte mit eigenem Statute erfolgt die Nachweisung sowie Auszahlung in unmittelbarem Verkehre mit dem Landesausschusse.

(Schluss folgt.)

Dreiundzwanzigste Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Köln

am 14., 15., 16. und 17. September 1898, zugleich Fünfundzwanzigjähriges Stiftungsfest des am 15. September 1873 gegründeten Vereins.

Tagesordnung:

Dienstag, den 13. September. 8 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung zur Begrüssung im Börsensaal des Gürzenich.

Mittwoch, den 14. September. 9 Uhr Vormittags:

Erste Sitzung:

Eröffnung der Versammlung.

Rechenschaftsbericht und geschäftliche Mittheilungen.

I. Ansprache des Vorsitzenden, Oberbürgermeister Fuss (Kiel), aus Anlass des 25jährigen Bestehens des Vereins.

II. Reichsgesetzliche Regelung der zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten erforderlichen Massregeln.

Referent: Regierungs- und Geh.-Medicinalrath Dr. Rapmund (Minden).

Leitsätze.

(Abstimmung vorbehalten.)

1. Im Interesse der öffentlichen Gesundheit ist eine einheitliche Regelung der zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten erforderlichen Massregeln auf dem Wege der Reichsgesetzgebung unerlässlich.

Dieselbe hat sich auf alle derartige Krankheiten zu erstrecken.

2. Durch das zu erlassende Reichsgesetz sind ausschliesslich diejenigen Massregeln festzulegen, die zur unmittelbaren Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten in Betracht kommen. Dahin gehören insbesondere:

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 83.



a) Anzeigepflicht;
b) Bestimmung über die Ermittelung der Krankheit;
c) Warnung und Belehrung der Bevölkerung; öffentliche Bekanntmachung;
d) Beobachtung kranker und verdächtiger Personen;
e) Meldepflicht für zureisende Personen aus verseuchten Gegenden;
f) Absonderung kranker und verdächtiger Personen; Verbot des Aufenthaltswechsels;
g) Bezeichnung, Absonderung, Sperrung oder Räumung verseuchter Wohnungen und Gebäude;
h) Sorge für erforderliche ärztliche Hilfe, Krankenpflege u. s. w.;
i) Beschränkung der Benutzung gewisser, der Verseuchung förderlicher Einrichtungen, wie Brunnen, Wasserleitungen u. s. w.;
k) Verbot von Menschenansammlungen, Märkten, Messen u. s. w.;
l) Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch Schulen, Kindergärten u. s. w.;
m) Beschränkung des Gewerbebetriebes und Waarenverkehrs;
n) Desinfection;
o) Bestimmungen über die Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung von Leichen der an gemeingefährlichen Krankheiten verstorbenen Personen;
p) Entschädigungspflicht.

3. Alle gesundheitlichen Massregeln, die nur mittelbar zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten dienen, müssen besonderer Gesetzgebung überlassen bleiben.

4. Welche Krankheiten im Sinne des Gesetzes als gemeingefährlich anzusehen sind, sowie welche von den unter III. ausgeführten Massnahmen bei den einzelnen Krankheiten Anwendung zu finden haben, ist durch Beschluss des Bundesraths zu bestimmen.

5. Die Aufsicht über die Ausführung der zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten erforderlichen Massregeln ist neben den ordentlichen Polizeibehörden den zuständigen Medicinalbeamten zu übertragen.

Die Zuständigkeit der Behörden und die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.

III. Die öffentliche Gesundheitspflege im Eisenbahnbetriebe.

Referent: Bahnarzt Dr. Blume (Philippsburg in Baden).

Leitsätze.

(Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

„Die öffentliche Gesundheitspflege im Eisenbahnbetriebe oder kurz gesagt: die Eisenbahnhygiene, ist derjenige Zweig der öffentlichen Gesundheitspflege, welcher die Gefahren, welche Leben und Gesundheit der Menschen durch den Eisenbahnbetrieb bedrohen, erforschen und bekämpfen und die einmal eingetretenen Schäden auch lindern will.“ (Brähmer).

Die Eisenbahnhygiene beschäftigt sich demgemäss nicht nur mit dem Wohle der Reisenden, sondern auch ganz besonders mit jener des Eisenbahnwesens im Allgemeinen, da der Reisende nur dann im Stande ist, den Erfordernissen seiner Gesundheit während der Reise Genüge zu leisten, wenn auch die Einrichtungen der grossen Verkehrsanstalten den anerkannten Principien der öffentlichen Gesundheitspflege entsprechend sind.

Zur Durchführung der durch die Eisenbahnhygiene bedingten Forderungen, und zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und der Gesundheit der Reisenden wie des Eisenbahnpersonals müssen daher Massregeln getroffen werden, welche betreffen:

1. die sanitären Bedingungen des Betriebes und der Betriebsmittel;
2. Das stete Vorhandensein jener Rettungs-Mittel und -Werkzeuge, welche bei plötzlichen Unglücksfällen und Erkrankungen nothwendig sind;
3. Die sanitären Bedingungen in Bezug auf Anstellung, Erhaltung, Pflege und Pensionirung des Eisenbahnpersonals;
4. die Wohlfahrtseinrichtungen bei den Eisenbahnen für Beamte und Arbeiter und in Bezug auf die Haftpflicht für die auf den Eisenbahnen unmittelbar oder mittelbar verunglückten Personen, und endlich
5. ganz besonders die Anstellung eines gut organisirten ärztlichen Personals, das als ein integrirender Bestandtheil der obersten Bahnverwaltung in einer besonderen Ab-

theilung dieser Behörde einen Chef- oder Oberbahnarzt als Medicinalreferenten an seiner Spitze haben muss.

Donnerstag, den 15. September. 9 Uhr Vormittags.

Zweite Sitzung.

IV. Bauhygienische Fortschritte und Bestrebungen in Köln.

Referent: Geh. Baurath Stübben (Köln).

V. Die Behandlung städtischer Spüljauche mit besonderer Berücksichtigung neuerer Methoden.

Referenten: Professor Dr. Dunbar (Hamburg), Civilingenieur H. A. Roechling (Leicester).

Schlusssätze des Referenten Professor Dr. Dunbar (Hamburg).

(Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Die Behandlung städtischer Abwässer verfolgt in erster Linie hygienische und ästhetische Zwecke. Ein wirthschaftlicher Gewinn ist durch sie nur in seltenen Fällen erzielt worden.

Die Behandlung der Abwässer richtet sich in erster Linie auf Ausscheidung der Schwebe- und Sinkstoffe, Ausscheidung, bezw. Mineralisirung der gelösten fäulnissfähigen Substanzen und Ausscheidung, bezw. Abtödtung bestimmter pathogener Keime.

2. Die hygienischen Anforderungen an den Reinheitsgrad der behandelten Abwässer lassen sich zur Zeit nicht generell feststellen. Sie richten sich vielmehr nach den localen Verhältnissen, insbesondere den Ansiedelungs- und Wasserversorgungsverhältnissen im Vorfluthgebiet, dem Verdünnungsgrade, welchen die Abwässer in den öffentlichen Gewässern erreichen, und der Stromgeschwindigkeit der letzteren.

3. Durch sorgfältig geleitete Berieselung lässt sich ohne Belästigung der Umgebung eine selbst hohen hygienischen Anforderungen genügende Reinigung und Unschädlichmachung städtischer Abwässer erreichen, unter Umständen, wenn auch sehr selten, ausserdem ein wirthschaftlicher Gewinn aus denselben erzielen. Dieses Verfahren ist aber nicht überall ausführbar.

4. Durch sorgfältig betriebene intermittirende Filtration lässt sich auf weit kleineren Grundflächen eine etwa ebenso hochgradige Reinigung städtischer Abwässer erreichen, wie durch das Berieselungsverfahren. Die intermittirende Filtration kann unter Umständen als werthvolle Ergänzung zu Berieselungsanlagen, oder zu chemisch mechanischen Behandlungsmethoden dienen.

5. Die Wirkung der neuerdings in Aufnahme gekommenen sogenannten biologischen Verfahren beruht in der Hauptsache ebenfalls auf intermittirender Filtration mit Selbstreinigung der entleerten Filter. Trotz verhältnissmässig starker Inanspruchnahme der Filter findet bei diesem Verfahren eine in physikalisch und chemischer Beziehung hochgradige Reinigung der städtischen Abwässer statt. In Bezug auf Unschädlichmachung pathogener Keime muss dagegen die Wirkung der fraglichen Verfahren als unsicher angesehen werden.

6. Weder die mechanische Sedimentirung, noch die chemisch-mechanischen Behandlungsmethoden soweit dieselben bislang in der Praxis hinreichend erprobt sind, bewirken für sich, d. h. ohne nachträgliche Filtration eine nennenswerthe Herabsetzung des Gehaltes der städtischen Abwasser an gelösten organischen Substanzen. Auch wird durch solche Verfahren, wie sie zur Zeit gehandhabt werden, eine sichere Unschädlichmachung pathogener Keime nicht gewährleistet.

Selbst nach annähernd vollständiger Klärung der Abwässer durch chemische Zusätze bilden sich in den öffentlichen Gewässern in der Regel nachträglich Niederschläge.

7. Die Desinfection städtischer Abwässer gelingt mit Chlorkalk sicherer und billiger als mit anderen bekannten Chemikalien, insbesondere als mit Kalk. Geklärte Abwässer sind weit leichter und sicherer zu desinficiren als nicht vorbehandelte Abwässer.

Schlusssätze des Correferenten: Civilingenieur H. Alfred Roechling. (Leicester).

(Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

I. Allgemeine grundlegende Betrachtungen.

A. Allgemeines und Wechsel der Jauchenmengen.

1. Substanzen und Abwässer, welche in einer städtischen Jauche enthalten sind.

Eine städtische Spüljauche, da wo auch die Fäcalien und das Regenwasser in denselben Canälen mit abgeschwemmt werden, besteht in der Hauptsache aus dem in den Häusern zum



Kochen, Waschen und sonstigen Reinigungszwecken verbrauchten Wasser, den Fäcalien, dem Urin, dem Abwasser von Schlächtereien und gewerblichen Etablissements, dem Regenwasser, dem Strassensprengwasser und sonstigen anderen Abwässern.

2. Wechsel in den Jauchenmengen und Bestandtheilen.

Die Menge und Bestandtheile einer städtischen Jauche sind keine constanten Factoren, sondern sie sind einem beständigem Wechsel unterlegen; nur letzterer ist constant.

In den frühen Morgenstunden ist die Jauchenmenge am geringsten, nimmt dann beständig bis gegen Mittag zu, wo sie ihren Höhepunkt erreicht, bleibt darauf mehr oder weniger constant bis gegen Abend und nimmt schliesslich bis in die frühen Morgenstunden stetig wieder ab.

In kleineren Städten stellt man daher bisweilen den Betrieb einer Behandlungsanstalt während der Nacht ein und sammelt die Jauche in besonderen Reservoiren, welche dann am Morgen zur Behandlung abgelassen werden.

Im Allgemeinen vollziehen sich in kleineren Städten die stündlichen Wechsel schneller und mehr stossweise als in grösseren, wo sich dieselben wegen der Ausdehnung des entwässerten Gebietes, wegen der in denselben sesshaften Industrien und wegen der vielfach sehr bedeutenden Entfernungen der Behandlungsanlage von der Stadt mehr ausgleichen.

3. Die durchschnittlich grösste stündliche Jauchenmenge.

Die durchschnittlich grösste stündliche Jauchenmenge beträgt 7% der gesammten Tagesmenge.

4. Die absolut grösste stündliche Jauchenmenge im Laufe eines Jahres.

Die absolut grösste stündliche Jauchenmenge am Tage des grössten Jauchenflusses ist ungefähr 1·5 mal so gross als die durchschnittlich grösste stündliche Menge (siehe 3).

B. Grundlagen für die Projectirung einer Jauchen-Behandlungsanstalt.

5. Die Dimensionirung einer Jauchen-Behandlungsanstalt.

Der Berechnung einer Jauchen-Behandlungsanstalt darf man die durchschnittlich grösste stündliche Menge (siehe 3) zu Grunde legen, und man wird sich dann während der Periode des absolut grössten Jauchenflusses, welche zeitlich begrenzt ist, durch besondere Massregeln, wie Hinzunahme der Reserve u. s. w., helfen können.

Für Rieselfelder gilt dieser Satz weniger wie für künstliche Klärmethoden.

C. Wechsel der Jauchen-Bestandtheile.

6. Die Jauche ist am Tag mehr verunreinigt als in der Nacht.

Der stündliche Wechsel der Bestandtheile der Jauche ist im grossen Ganzen bedingt durch den Wechsel der Mengen, daher ist auch im Allgemeinen die Jauche mehr verunreinigt während des Tages als während der Nachtstunden.

Dieser Satz trifft namentlich in kleineren Städten zu.

7. Die Verunreinigung der Jauche wächst bisweilen bei abnehmender Menge.

Doch werden die Bestandtheile der Jauche namentlich in Grossindustriestädten noch durch andere Factoren bestimmt, so dass nicht selten der Grad der Verunreinigung wächst, während die Menge thatsächlich abnimmt.

D. Temperatur der Jauche.

8. Die Temperatur der Jauche.

Was die Temperatur der Jauche anbelangt, so dürfte man allgemein giltig für Deutschland sagen, dass dieselbe zwischen April und August niedriger ist als die der atmosphärischen Luft und von August bis April höher als diese.

E. Untersuchung der Jauche.

9. Entnahme der Jauchenproben,

Eine einmalige Probe am Tag gibt daher nur Aufschluss über die Beschaffenheit der Jauche im Augenblicke der Entnahme, nicht aber über die Beschaffenheit derselben in 24 Stunden. Um letztere kennen zu lernen, und sie ist in erster Linie von der grössten Wichtigkeit, sollte man jede Stunde während wenigstens einer Woche eine Probe entnehmen und diese untersuchen.

Diese Stundenproben müssen proportional dem Jauchenzufluss entnommen werden, sonst geben sie ein vielleicht gänzlich falsches Bild.

Man hat sich bisweilen damit beholfen, sämmtliche 24 Proben eines Tages am Ende desselben zusammenzugiessen und nach guter Durchschüttelung eine Probe zu untersuchen, doch hat dies unter Anderem den Nachtheil, dass alle Proben sich in verschiedenen Stadien der Selbstreinigung befinden, wodurch sowohl die bacterielle Flora wie auch die Stoffwechselproducte bacterieller Thätigkeit Aenderungen erfahren haben.

Zum richtigen Verständniss einer Behandlungsmethode sind richtige Proben der rohen Jauche, sowie die correspondirenden Proben der behandelten Jauche auf ihren verschiedenen Stufen zu entnehmen und zu untersuchen.

II. Die Behandlung der Jauche.

A. Allgemeine Erwägungen.

10. Behandlung der Industrieabwässer.

Ob die Industrieabwässer einer Stadt direct und ohne vorherige Behandlung in die Canäle abgelassen werden dürfen, wird von Fall zu Fall zu entscheiden sein. Hierbei sollte man der Industrie nicht allzu grosse Lasten auferlegen.

Bei Erwägung dieses Gegenstandes wird es sich vielfach um die Temperatur der Abwässer, um ihre schwebenden Bestandtheile und ihren Säuregehalt handeln, welcher die Canäle schädigen und auch die Reinigung der Jauche bedeutend erschweren kann und schliesslich wird man auch die Unregelmässigkeiten zu berücksichtigen haben, mit welchen diese Abwässer in der Regel abgelassen werden.

Viele kleine Reinigungsanstalten sind schwer zu controliren und können leicht zu Beschwerden Veranlassung geben.

11. Behandlung der Regenjauche.

Inwieweit die Regenjauche einer Stadt zu behandeln ist, ehe sie in den Stromlauf abgelassen werden darf, ist ebenfalls von Fall zu Fall zu entscheiden.

12. Jauche mit und ohne Fäcalien.

Der Unterschied zwischen einer Jauche, welche die Fäcalien enthält, und einer solchen, welche die Fäcalien nicht enthält, ist, soweit fäulnissfähige Stoffe in Frage kommen, ziemlich unbedeutend. In der letzteren können sich auch Krankheitserreger befinden.

B. Bestandtheile einer städtischen Jauche und Definition der verschiedenen Behandlungsvorgänge.

13. Bestandtheile einer Jauche mit Fäcalien.

Eine städtische Jauche mit Fäcalien enthält in der Hauptsache organisirte und unorganisirte Bestandtheile.

14. Organisirte Bestandtheile einer Jauche.

Die organisirten Substanzen sind die Mikroorganismen, welche zum Theil frei schwebend, zum Theil an und in festen Stoffen sitzend in der Jauche enthalten sind. Zu ihnen gehören in der Hauptsache die im Darme des Menschen wohnenden Keime und Zersetzungs- und Fäulnissbacterien. Die Jauche enthält auch Krankheitserreger, deren Menge in der Hauptsache von dem Gesundheitszustand der Bevölkerung abhängt.

Die bacterielle Flora der Jauche, sowie ihre Umsetzungsproducte ändern sich fortwährend.

15. Die anorganisirten Bestandtheile einer Jauche.

Die anorganisirten Substanzen lassen sich in aufgelöste und unaufgelöste oder schwebende und jede dieser wiederum in organische und anorganische Stoffe zerlegen.

16. Klärung der Jauche. Definition des Vorganges.

Werden durch eine Methode die schwebenden Stoffe (organisirte wie anorganisirte) in der Hauptsache entfernt, so spricht man von „Klärung" der Jauche.

17. Sterilisirung und Desinfection der Jauche. Definition des Vorganges.

Werden durch eine Methode die Mikroorganismen (Bacterien) entweder völlig oder nur theilweise entfernt, so spricht man von „Sterilisirung" (Keimfreimachung) oder „Desinfection" (Keimarmmachung) der Jauche.

18. Reinigung der Jauche. Definition des Vorganges.

Werden durch eine Methode schliesslich sowohl die organisirten wie die anorganisirten Substanzen entfernt, so spricht man von „Reinigung" der Jauche.

C. Der Betrieb von Jauchen-Behandlungsanstalten.

19. Geschultes Personal.

Von der allergrössten Wichtigkeit für jede Behandlung von Spüljauche sind neben einer richtigen und zweckmässigen Anlage ein geschultes Personal und eine gründliche und systematische Anordnung und planmässige Ueberwachung des Betriebes. Ohne ein geschultes Personal und ohne regelrechten Betrieb werden auch die besten Methoden nur mittelmässige Resultate ergeben, und daher sollte es Centralanstalten geben, auf welchen die gründliche Schulung des Personals erfolgen kann.

D. Das Reinigungsresultat der verschiedenen Jauchen-Behandlungsmethoden.

20. Wirkung der mechanischen Klärung.

Bei einfacher Sedimentirung ohne Chemikalien, d. h. bei „mechanischer Klärung" in gut construirten Klärbecken und bei gutem Betrieb, können ein grosser Theil der Keime, bis vier Fünftel der schwebenden Stoffe, aber nur ein ganz unbedeutender Theil der gelösten anorganisirten Stoffe ausgeschieden werden.

21. Wirkung der chemischen Klärung.

Bei Sedimentirung mit Chemikalien, d. h. bei „chemischer Klärung" in gut construirten Klärbecken und bei gutem Betrieb, können ein sehr grosser Theil der Keime, der grösste Theil der schwebenden Stoffe, aber nur ein ganz unbedeutender Theil der gelösten anorganischen Stoffe entfernt werden.

22. Sterilisirung bis jetzt nur in kleinem Massstab anwendbar.

Die Sterilisirung der Jauche kann bis jetzt nur in speciellen Fällen, wie z. B. bei der Behandlung der Jauche von Krankenhäusern, namentlich solcher für infectiöse Krankheiten angewandt werden.

Bei Sterilisirung von gewöhnlicher, städtischer Jauche im grossen Massstabe ist besonders darauf zu achten, dass neben völliger Keimtödtung auch die Ausscheidung aller fäulnissfähigen Substanzen, welche Fluss-Verunreinigungen bewirken können, erzielt wird. Ist dies nicht der Fall, so können derartige Methoden zu argen Uebelständen stromabwärts Veranlassung geben.

23. Die Wirkung der Berieselung von Land.

Die Reinigung der Jauche durch das Land der Rieselfelder hat bis jetzt bei nicht absolut ungünstiger Bodenbeschaffenheit, bei richtiger Flächenabmessung, bei zweckmässiger Auslegung, aber vor allem anderen, bei methodisch gut geordnetem und gut überwachtem Betrieb durch ein geschultes Personale die weitaus besten Resultate von allen übrigen Verfahren ergeben, denn bei dieser Behandlung findet nicht nur eine Keimarmmachung, welche beinahe bis zur Keimfreimachung reicht, statt, sondern es werden auch sämmtliche suspendirten Stoffe und die ungelösten anorganisirten Bestandtheile bis auf einen ganz geringen Bruchtheil ausgeschieden. Hier handelt es sich daher um Reinigung der Jauche im vollsten Sinne des Wortes. Dieses Verfahren kann man die „natürliche Selbstreinigung der Jauche" nennen.

24. Combinirung verschiedener Verfahren.

Bisweilen kann man sich auch eines combinirten Verfahrens, nämlich zuerst Klärung mit und ohne Chemikalien und nachher Reinigung durch das Land bedienen.

25. Die „künstliche Selbstreinigung der Jauche" auch „biologisches Verfahren" genannt.

Seit kurzer Zeit ist ein neues Verfahren experimentell in Anwendung gekommen, welches man mit dem Namen „künstliche Selbstreinigung der Jauche" bezeichnen kann. Hier wird die Jauche in Becken der Einwirkung der Zersetzungs- und Fäulnissbacterien überlassen, welche ihre Reinigung bewirken sollen. Die diesem Verfahren zu Grunde liegende Idee wurde zum ersten Male von Alexander Müller bei seinen Versuchen im Jahre 1869 festgestellt.

Wie weit sich dieses Verfahren in der Praxis verwerthen lässt, ist jetzt noch nicht abzusehen, es liesse sich aber denken, dass man sich desselben in Nothfällen mit nachheriger Rieselung bedienen könne.

III. Der zu erzielende Reinigungsgrad der Jauche.

26. Es lassen sich keine allgemein giltigen Normen für den Reinigungsgrad der Jauche aufstellen.

Welches Verfahren im einzelnen Falle anzuwenden ist, muss durch eingehende Specialuntersuchungen festgestellt werden. Hiebei spielt die Selbstreinigungskraft des Flusses, welcher



das geklärte Wasser aufnimmt, eine Hauptrolle, und man wird sie zur Zeit des geringsten Wasserstandes oder allgemein unter den ungünstigsten Verhältnissen eingehend prüfen müssen; denn es sind Fälle denkbar, in welchen man der Verdauungskraft des Flusswassers die Fortsetzung der eingeleiteten Reinigung oder vielleicht gar die Reinigung der rohen Jauche überlassen darf. Hierbei ist aber immer die Grenze innezuhalten, dass ein solches Vorgehen keinerlei Fäulnisserscheinungen im Fluss hervorrufen darf.

Da aber, wo das Wasser eines Flusses zur Trinkwasserversorgung benützt wird, sind ganz specielle und in den meisten Fällen sehr weitgehende Forderungen an die Reinheit des Abwassers von Reinigungsanstalten zu stellen.

IV. Leitende Gesichtspunkte für jede Behandlungsmethode.

27. Die Behandlung der Jauche ist in erster Linie eine hygienische Massregel.

Die Behandlung der Jauche ist in erster Linie eine hygienische Messregel und daher steht dieser Gesichtspunkt allen andern voran.

Bei allen Erwägungen dieser Art muss auch den ästhetischen Gesichtspunkten richtige und volle Würdigung zu Theil werden.

28. Finanziele Gesichtspunkte.

Hat man den hygienischen und ästhetischeu Anforderungen volle Genüge geleistet, so wird in zweiter Linie der Kostenpunkt zu berücksichtigen sein; denn man ist berechtigt, darauf hinzustreben, eine genügende Behandlung nicht theurer als nöthig zu machen.

Von allen bisherigen Verfahren hat in finanzieller und volkswirthschaftlicher Hinsicht das Rieselverfahren die besten Resultate geliefert.

Freitag den 16. September, 9 Uhr Vormittags.

Dritte Sitzung.

VI. Ueber die regelmässige Wohnungs-Beaufsichtigung und die behördliche Organisation derselben.

Referenten: Medicinalrath Dr. Reincke (Hamburg), Oberbürgermeister Dr. Gassner (Mainz), Beigeordneter Marx (Düsseldorf).

Schlusssatz.

Die bisher gesammelten Erfahrungen über die Beaufsichtigung von Wohnungen haben ergeben, dass die Forderungen für das Wohnungswesen, welche der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege bisher aufgestellt hat, durchaus gerechtfertigt waren, namentlich, dass eine gesetzliche Regelung dringend erwünscht ist.

Die Durchführung und Handhabung der für die einzelnen Gebiete erlassenen Gesetze und Polizei-Verordnungen hat jedoch gezeigt, dass dem Erlasse eines einheitlichen Reichsgesetzes erhebliche Bedenken und Schwierigkeiten entgegenstehen. In Anbetracht der Dringlichkeit und Nothwendigkeit, die Wohnungsfrage practisch in Angriff zu nehmen, beantragen daher die Referenten, der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitsflege möge die einzelnen Staatsregierungen des Deutschen Reiches ersuchen, ohne Verzug entweder ihre Bezirksregierungen anzuweisen, die Wohnungsbeaufsichtigung durch Polizeigesetz zu regeln, oder, sofern die Gleichartigkeit der Verhältnisse eine einheitliche Regelung für das Staatsgebiet ermöglicht, ein Landesgesetz darüber zu erlassen.

Theilnahme an der Versammlung.

Die Theilnahme an der Versammlung in Köln ist nur den Mitgliedern des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege gegen Vorzeigung ihrer Mitgliedkarte gestattet.

Nach § 2 der Satzungen ist zur Mitgliedschaft Jeder berechtigt, der Interesse an öffentlicher Gesundheitspflege hat und den Jahresbeitrag von 6 Mark zahlt.

Die den Mitgliedern seinerzeit zugestellte Mitgliedkarte für das Jahr 1898 berechtigt zur Theilnahme an der Versammlung, d. h. zur Theilnahme an den Sitzungen des

Vereines und an allen Besichtigungen, zum Bezug der Festschrift und der Karten für das Festessen, zum freien Besuch aller städtischen Museen und des Rathhauses, zur Theilnahme an dem Ausfluge nach dem Siebengebirge etc.

Für Damen der Mitglieder werden Karten unentgeltlich abgegeben, die dieselbe Berechtigung wie die Mitgliedkarten gewähren.

Das

Anmeldebureau befindet sich im Gürzenich,

und zwar am 13. September im Quatermarktsaale (Eingang Quatermarkt), am 14., 15. und 16. September neben dem Isabellensaale im I. Stock.

Die verehrlichen Mitglieder werden dringend ersucht, alsbald nach ihrer Ankunft in Köln sich im Bureau zu melden, um daselbst ihre Namen in die Präsenzliste eintragen zu lassen, das Specialprogramm für die verschiedenen Besichtigungen und den Ausflug nach dem Siebengebirge, die Festschrift, sowie nähere Mittheilungen betreffs der Versammlung entgegenzunehmen, auch für Damen in ihrer Begleitung sich die erforderlichen „Damenkarten" geben zu lassen.

Für die Begrüssung und Unterhaltung der Damen ist ein besonderes Damencomité gebildet. (Näheres im Specialprogramm.)

Das **Anmeldebureau** ist Dienstag, den 13. September geöffnet: von Vormittags 11 Uhr bis Abends 10 Uhr, an den übrigen Tagen von Vormittags 8 Uhr bis nach Schluss der Sitzung.

Im Bureau werden auch Anmeldungen neuer Mitglieder entgegengenommen.

Behörden, Stadtgemeinden und Corporationen können dem Verein mit einem oder mehreren Vertretern als Mitglieder beitreten und zahlen für jeden Vertreter 6 Mark pro Jahr.

Günstig gelegene Gasthöfe: Domhotel, Domhof 1 (Sitz des Ausschusses). Hotel du Nord, Frankenplatz 6. Hotel Grosser Kurfürst, Domkloster 2. Hotel Ernst, Trankgasse 1—5. Hotel Disch, Brückenstrasse 19. Kölner Hof, Bahnhofstrasse 5. Ewige Lampe und Europäischer Hof, Comödienstrasse 2—8. Hotel Continental, Domhof 18. Grand Hotel Victoria, Heumarkt 46—50.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. Juni 1898, Z. 15974,

an die k. k. Statthalterei in Prag,*)

betreffend die Termine für Vorlage der Jahresberichte über Curorte.

Dem mit Bericht vom 9. Mai 1898, Z. 60695, in Vorlage gebrachten Ansuchen des Stadtrathes von Karlsbad um Abänderung des Vorlagetermines für die Nachweise über den Fremdenverkehr und die Berichte über Curorte (lit. P), sowie einem direct dem Ministerium des Innern seitens der Brunnenverwaltungen von Giesshübl, Bilin, Krondorf, Franzensbad und Marienbad überreichten Gesuche um Verlegung des Termines für den Curortebericht, wird Folge gegeben und gestattet, dass diese Curorte jene Berichte erst nach Ablauf des Kalenderjahres, mithin Mitte Jänner, an die politische Bezirksbehörde in Vorlage bringen. Die letzteren haben die diesfälligen Nachweisungen und Berichtselaborate längstens bis 15. Februar der Statthalterei und hat diese den Curortebericht längstens bis 15. März anher vorzulegen.

Hievon wird die k. k. Statthalterei behufs weiterer Veranlassung unter Rückschluss der Beilagen des erwähnten Berichtes mit dem Bemerken in die Kenntniss gesetzt, dass es keinem Anstande unterliegt, auch anderen Curorten des dortigen Verwaltungsgebietes, welche eine Curfrequenz des ganzen Jahres aufweisen, über Verlangen die gleiche Bewilligung zu ertheilen, worüber in jedem Falle Bericht zu erstatten sein wird.

*) Den übrigen politischen Landesbehörden zur Kenntnissnahme und eventuell analogen Veranlassung abschriftlich mitgetheilt.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Steiermark vom 28. Juni 1898, Z. 20191,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Nachweisung der Sterbefälle in Folge angeborener Lebensschwäche.

Bei der Durchsicht der Quartalsausweise über die sanitäts-statistischen Verhältnisse (Form. II) wurde wiederholt die Wahrnehmung gemacht, dass die in der Rubrik Nr. 1 ausgewiesenen Zahlen der an „angeborener Lebensschwäche" verstorbenen Kinder auffallend hohe gewesen sind und in einigen Fällen sogar 8 Percent der Gesammtgeburten überschritten haben.

Als Grund für diese abnorm hohen, den Erfahrungen der Sanitäts-Statistik widersprechenden Zahlenangaben wurde erkannt, dass die betreffenden Amtsärzte in den Listen der Gestorbenen (Form. D der Matrikenauszüge) Todesursachen, wie Schwäche, Lebensschwäche, schwere Geburt, Asphyxie, Atrophie etc. mit Nr. 1 des Mortalitätsschemas bezeichnet und in die entsprechende Rubrik der Ausweise (Form. II) eingereiht haben, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, ob der Tod der Kinder in diesen Fällen thatsächlich in Folge von Früh- oder Missgeburt erfolgt ist.

Da nur in diesem Falle im Sinne der Instruction für die Behandlung und Bearbeitung der Matrikenauszüge (Beilage zu Nr. 1 der Zeitschrift „Das österr. Sanitätswesen" Jahrg. 1895, pag. 49) angeborene Lebensschwäche als Todesursache einzutragen ist, wird die (der) . . . . . . eingeladen, den Amtsarzt auf diese Bestimmung nachdrücklichst aufmerksam zu machen und dahin zu wirken, dass von den Matrikenführern bei derartigen Todesfällen in den Formularien D in der Anmerkung angegeben wird, ob es sich um eine Früh- oder Missgeburt gehandelt hat.

Zu diesem Zwecke sind, da die Matrikenführer die Todesursachen den Todtenbeschauscheinen entnehmen, die Todtenbeschauer anzuweisen, in der Rubrik 13 der Beschauscheine nach Form. III (Verordnung des k. k. Statthalters in Steiermark vom 15. Juni 1895, L. G. u. V. Bl. Nr. 60),*) die Früh- und Missgeburten ausdrücklich als solche ersichtlich zu machen.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 324.

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 6. August l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bohorodczany (3)*), Borszczów (3), Brody (1), Buczacz (3), Drohobycz (2), Horodenka (1), Husiatyn (6), Kolomea (1), Nadwórna (5), Rohatyn (1), Rzeszów (2), Stanislau (2), Stryj (1), Tarnopol (1) und Zloczow (1), zusammen in 15 politischen Bezirken und 33 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande am 13. August l. J. in je einer Gemeinde der politischen Bezirke Czernowitz-Umgebung und Sereth.

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 6. August l. J. in den Bezirken: Buczacz (3), Husiatyn, Kamionka, Nadworna, Rawa, Rzeszow, (je 1), Sniatyn (4), Tarnopol (2), Trembowla, Zaleszczyki (je 1) und Zloczów (2), zusammen in 11 politischen Bezirken und 18 Gemeinden. — Die Bukowina war frei von Flecktyphus.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 8. September 1898.** **Nr. 36.**

Fortschritte in den Einrichtungen für Kinderschutz in Steiermark.

(Schluss.)

3. Fürsorge des Landes für arme Kinder ausserhalb der Findelanstalt und zwar hinsichtlich taubstummer, idiotischer, blinder und sittlich verwahrloster Kinder in besonderen Anstalten, sowie hinsichtlich kranker Kinder in Seeheilstätten.

Art. IX. Insoweit taubstumme Kinder, hinsichtlich welcher im Sinne des § 64 des Armengesetzes die Abgabe in hiefür geeignete Anstalten anzustreben ist, in dem landschaftlichen Taubstummeninstitute in Graz Aufnahme finden, kommt das Statut dieser Anstalt zur Geltung. Hinsichtlich jener taubstummen Kinder, welche in dem vorgenannten Institute nicht Aufnahme finden, ist die Abgabe in das Piusinstitut in Bruck oder in die Kinderabtheilung der Landes-Siechenanstalt Knittelfeld anzustreben. In letzteren Fällen erfolgt die Kostenbestreitung im Sinne des Art. XIII.

Art. X. Hinsichtlich blinder Kinder ist die Aufnahme in das Odilien-Blindeninstitut in Graz anzustreben. Insoweit die Unterbringung nicht aus Mitteln der Privatwohlthätigkeit bewerkstelligt werden kann, ist die Intervention des Landesausschusses anzurufen. In Fällen der durch den Landesausschuss bewirkten Unterbringung von Kindern in der vorgenannten Anstalt erfolgt die Kostenbestreitung im Sinne des Art. XIII.

Art. XI. Schwachsinnige und epileptische Kinder werden nach Massgabe des im Piusinstitute zu Bruck a. M., sowie in der Kinderabtheilung der Landes-Siechenanstalt in Knittelfeld verfügbaren Raumes über Ansuchen der Heimatsgemeinden aufgenommen, und erfolgt in diesen Fällen die Kostenbestreitung im Sinne des Art. XIII.

Art. XII. Hinsichtlich der sittlich verwahrlosten und sittlich gefährdeten Kinder wird, insoweit es sich nicht um im Sinne von lit. *c* und alinea 2 des § 45 des Ge-

setzes vom 27. August 1896, L. G. Bl. Nr. 63, bei Pflegeparteien untergebrachte Kinder handelt, in Fällen des § 65 des Gesetzes vom 27. August 1896, L. G. Bl. Nr. 63, die Abgabe in besondere Anstalten, in Gemässheit der Kundmachung des Landesausschusses vom 7. Juni 1897, Z. 11497, und nach Massgabe der Bestimmungen des Art. XIII auf Kosten des Landes veranlasst.

Insoferne die bezogenen gesetzlichen Bestimmungen sich als nicht ausreichend erweisen, um den als sittlich verwahrlost oder sittlich gefährdet anzusehenden Kindern den dem Falle entsprechenden Schutz vermitteln zu können, ist behufs Erreichung des Besserungs- beziehungsweise Schutzzweckes das geeignete Einvernehmen mit den k. k. Gerichten, nöthigenfalls das Eingreifen der Gesetzgebung anzubahnen.

Art. XIII. In den Fällen der Artikel IX bis XII bestreitet der Landesarmenfond nach Massgabe der für diese Zwecke verfügbaren Mittel die Kosten der Anstaltspflege unter der Voraussetzung einer Betheiligung der Eltern, Verwandten, beziehungsweise der Privatwohlthätigkeit oder bei deren Abgang der um die Abgabe einschreitenden Heimatsgemeinde.

Die als Voraussetzung genommene Beitragsleistung der Heimatsgemeinden hat sich zu richten nach dem Aufwande, welcher der Gemeinde durch die Unterbringung des Kindes in der Armenpflege ausserhalb der betreffenden Anstalt (§§ 64 und 65 des Armengesetzes) erwachsen würde.

In Gemeinden, wo die Unterbringung armer Kinder in geschlossenen Waisenanstalten erfolgt, hat die Beitragsleistung der Gemeinde sich nach den Unterhaltskosten in der betreffenden Waisenanstalt zu richten.

Die Durchführung dieser Grundsätze bedingt das Aufhören der Verleihung von zur vollen Deckung des Unterhaltes bestimmten Freiplätzen aus Landesmitteln.

In Fällen, wo der Landesarmenfond im Sinne vorstehender Bestimmungen die Kosten der Anstaltspflege trägt, entfallen die Kostenbeiträge im Sinne der Artikel IV*a* und VI.

Art. XIV. Scrophulöse, anämische, rhachitische und tuberculöse Kinder, deren Zustand die Unterbringung in Seeheilstätten (Grado, Triest, Lussin grande) räthlich erscheinen lässt, werden auf Kosten des Landesarmenfondes in solche Seehospize nach Massgabe des verfügbaren Raumes, sowie der hiefür zu Gebote stehenden Mittel und der Voraussetzung der Betheiligung der Eltern, beziehungsweise Verwandten, oder bei deren Zahlungsunfähigkeit der Heimatsgemeinden an der Aufbringung der Kosten, aufgenommen.

4. *Fürsorge des Landes in Form der Findelpflege.*

Art. XV. Die Findelversorgung umfasst:

a) die Pflege des Kindes für die Dauer der ersten beiden Lebensjahre auf Kosten des Landes,

b) die Geltendmachung der Rechte des Kindes.

Insoweit es sich um Kinder handelt, welche in einer Gemeinde eines anderen Kronlandes zuständig sind, und für welche daher die Findelpflege auf Rechnung des betreffenden fremden Landesfondes erfolgt, kann die Findelverpflegsdauer auf Grund gegenständlicher Vereinbarungen mit den Landesausschüssen der betreffenden Kronländer auch über die im Punkte *a* bestimmte Dauer verlängert werden.

Art. XVI. Voraussetzung der Findelversorgung ist in der Regel die in der Gebäranstalt zu Graz erfolgte Geburt und wird die Findelversorgung jenen unehelichen Kindern gewährt, deren Mütter für die Erhaltung der Kinder aus eigenen Mitteln aufzukommen nicht in der Lage sind und deren Unterhalt auch nicht seitens des unehelichen Vaters oder sonstiger hiezu verpflichteter Personen sichergestellt erscheint.

Art. XVII. Die Aufnahme in die Findelversorgung erfolgt in der Regel im Zeitpunkte des Austrittes der Mutter aus der Gebäranstalt.

Art. XVIII. Die in die Findelversorgung aufgenommenen Kinder werden zunächst in hiefür bestimmten Räumlichkeiten der Findelanstalt untergebracht.

Art. XIX. Die gesunden Findelkinder werden ehemöglichst in Aussenpflege bei geeigneten Pflegeparteien auf dem Lande, hinsichtlich welcher die Heimatsgemeinden um Vorschläge befragt werden, untergebracht.

Art. XX. Die für die in Aussenpflege gegebenen Findelkinder zur Zahlung gelangenden Pflegegelder sind jenen der Wiener Findelanstalt gleichgestellt und betragen für das erste Lebensjahr 6 fl. per Monat und für das zweite Lebensjahr 5 fl. monatlich.

Art. XXI. Pflegeparteien, welche ein Findelkind im ersten Lebensjahre mindestens ein Halbjahr ununterbrochen in Pflege hatten, erhalten bei besonders sorgfältiger Pflege und Wartung nach Erreichung des ersten Lebensjahres des Kindes eine Geldprämie von 10 fl.

Art. XXII. Die Aussenpflege der Kinder unterliegt der Ueberwachung zunächst nach den Bestimmungen des Kinderschutz- und des Armengesetzes und ist überdies dem Landesausschusse vorbehalten, für die besondere Beaufsichtigung der Findelkinder die geeigneten Einrichtungen zu treffen.

Art. XXIII. Für kranke oder lebensschwache, der Anstalt zuwachsende oder erkrankte und als der Anstaltspflege bedürftig, aus der Aussenpflege rückgestellte Kinder wird von der Findelanstalt die nöthige Pflege und ärztliche Behandlung in Form der Anstaltspflege vorgekehrt.

Art. XXIV. Die Geltendmachung der Rechte der Kinder umfasst:

a) die Erhebungen nach dem Kindesvater und sonstigen alimentationspflichtigen Personen, sowie des Personalstandes des Kindes, welche Erhebungen schon während des Aufenthaltes der Mutter in der Gebäranstalt zu pflegen sind;
b) die Uebernahme und Ausübung der Vormundschaft durch die Anstalt, welche in dieser Richtung durch ein besonders zu bestellendes Organ vertreten wird.
c) Heranziehung der alimentationspflichtigen Personen und Wahrung der Erb- und sonstigen vermögensrechtlichen Ansprüche der Kinder.

Art. XXV. Dem Landesausschusse bleibt es vorbehalten, zur Berathung und Begutachtung von Fragen der öffentlichen Findelpflege sich eines ständigen Beirathes zu bedienen, welchem angehören:

1. Der Referent im Landesausschusse;
2. der Director des allgemeinen Kranken-, Gebär- und Findelhauses;
3. der Primarius der Landes-Gebäranstalt in Graz;
4. das mit der Geltendmachung der Rechte der Kinder betraute Organ;
5. der mit der Anstaltskrankenpflege der Findelkinder betraute Arzt;
6. der Director des statistischen Landesamtes;
7. der Stadtphysicus der Landeshauptstadt;
8. ein mit den Agenden der öffentlichen Armenpflege betrauter Beamter des Landes-Secretariates.

5. *Finanzieller Theil.*

Art. XXVI. Der aus der Betheiligung des Landes an der Armenkinderpflege im Sinne der vorstehenden Bestimmungen sich ergebende Aufwand gehört theils

a) dem bedingten (§ 89 *d* Armengesetz), theils
b) dem unbedingten Aufgabenkreise des Landesarmenfondes an. (§ 88 *b*, Armengesetz.)

Art. XXVII. Der Aufwand für die in den unbedingten Aufgabenkreis fallende Findelversorgung wird vom Landesarmenfonde bestritten, und zwar aus dem von dem Landesfonde für diesen Zweck nach Massgabe des jeweiligen Erfordernisses an den Landesarmenfond zu leistenden Zuschusses. (Art. XXIX.)

Art. XXVIII. Der Aufwand im Sinne des Artikels XXVII umfasst:

a) die Kosten der öffentlichen Findelpflege in der steiermärkischen Findelanstalt in Graz, und zwar für:
α) Regie; β) Geltendmachung der Rechte der Kinder; γ) Aufsicht; δ) die im Sinne des Artikels XXIII besonders zu regelnde Fürsorge für erkrankte Findelkinder; ε) Pflegegelder und Prämien;

b) die Ersätze an Verpflegskosten für die bis zum Inslebentreten der Grazer Findelanstalt in die niederösterreichische Findelanstalt in Wien bereits aufgenommenen nach Steiermark zuständigen Kinder bis zu deren Austritt aus der normalmässigen Findelversorgung.

Art. XXIX. Insoferne der den Landesfond aus dem Titel der Punkte *a* und *b* des vorstehenden Artikels zusammen treffende Aufwand unter dem Ausmasse der für das Jahr 1896 auf 96.454 fl. bezifferten Kostenersätze für in die Wiener Findelanstalt aufgenommenen, nach Steiermark zuständigen Kinder zurückbleibt, ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Erfordernisse nach Artikel XXVIII, *a* und *b* und dem Betrage per 96.454 fl. aus dem Landesfonde dem Landesarmenfonde für die im bedingten Aufgabenkreise gelegenen Zwecke der Armenkinderpflege im allgemeinen zu überweisen.

Hiedurch soll vermieden werden, dass die in der Regelung der Armenkinderpflege und Errichtung der Grazer Findelanstalt bestehende Jubiläumsaction des Landes sich als eine Massnahme darstelle, welche eine Entlastung des Landesfondes gegenüber seinem bisherigen Aufwande aus dem Titel der Findelpflege bezweckt.

Für den Fall, als während der ersten Jahre nach Errichtung der Grazer Findelanstalt in Folge der Fortdauer der Kostenersatzleistungen an die Wiener Findelanstalt der Gesammtaufwand aus dem Titel der Findelpflege für eines dieser Jahre das Ausmass von 96.454 fl. übersteigen sollte, sind die zur Bedeckung des Mehrerfordernisses aus dem Landesfonde an den Landesarmenfond zu leistenden erhöhten Zuschüsse als Vorschüsse zu behandeln. Diese Vorschüsse sind nach Massgabe der bei Herabminderung des Erfordernisses für die Findelpflege unter das Ausmass von 96.454 fl. jährlich sich ergebenden Ersparungen dem Landesfonde rückzuersetzen, so dass die im Sinne des ersten Absatzes dieses Artikels erfolgende Ueberweisung der gegenüber dem Betrage von 96.454 fl. jährlich erzielten Ersparungen auf dem Gebiete der Findelpflege an den Landesarmenfond insolange zu unterbleiben hat, als dem Landesfonde noch nicht rückersetzte Vorschüsse vorhanden sind.

Art. XXX. Der in den bedingten Aufgabenkreis fallende Aufwand im Sinne der Artikel IV bis einschliesslich XIV wird bedeckt durch

a) die Erträgnisse des Kaiser Franz Josef-Regierungsjubiläums-Fondes, und zwar unbeschadet und unter Wahrung der von Stiftern aufgestellten Bedingungen;

b) die Erträgnisse des Waisenfondes, welcher — unbeschadet allfällig nachweisbarer stiftungsmässiger Widmungen — unter Absehung von der Verleihung einzelner Waisenpfründen in dem bisher üblichen Ausmasse und von dem durch die Kundmachung des Landesausschusses vom 28. April 1874, Z. 4792, geregelten Vorgange der Armenkinderpflege im Allgemeinen nutzbar zu machen ist;

c) die im Sinne des Artikels XXIX dem Landesarmenfonde überwiesenen Ueberschüsse;

d) die sonstigen, dem Landesarmenfonde aus dessen gesetzlichen Zuflüssen für den bedingten Aufgabenkreis zur Verfügung stehenden Mittel in dem jeweilig durch den Voranschlag für Zwecke der Armenkinderpflege bestimmten Ausmasse.

6. *Schlussbestimmungen.*

Art. XXXI. Die von der Privatwohlthätigkeit in Form von Krippen, Kinderbewahranstalten, Asylen, Rettungsanstalten, Feriencolonien, Kinderhorten, Schul-

speisungen u. s. w. geübte Fürsorge wird, wo die Privatwohlthätigkeit und Gemeinde- oder Bezirksmittel hiezu nicht ausreichen, vom Lande in Form von Subventionen aus dem Landesarmenfonde gefördert.

Art. XXXII. Den Bezirken obliegt es, die im Sinne dieser Grundsätze dem Lande und den Gemeinden auf dem Gebiete der Armenkinderpflege zukommenden Aufgaben zu fördern.

Diese Mitwirkung der Bezirke an der Armenkinderpflege wird in einer besonderen Kundmachung des Landesausschusses ihre Regelung erfahren.

Die finanzielle Mitwirkung der Bezirke an der Armenkinderpflege wird in ihrem durch die bestehenden Gesetze gegebenen Umfange durch diese Grundsätze nicht berührt.

Es wird jedoch den Bezirken empfohlen, der Armenkinderpflege auch in finanzieller Beziehung, wie dies bisher schon durch Widmungen für den Kaiser Franz Josef-Regierungsjubiläumsfond und Schaffung von Freiplätzen in Seehospizen u. s. w. geschah, in der Hinkunft Augenmerk zuzuwenden.

Art. XXXIII. Zur Lösung der im ersten Absatze des vorstehenden Artikels erwähnten Aufgabe wird den Bezirksausschüssen empfohlen, sich eines aus dem Kreise der Bezirksangehörigen zu bildenden Beirathes zu bedienen.

Bei der Zusammensetzung dieses Berathes ist insbesondere anzustreben, dass in demselben das k. k. Gericht, Seelsorger, Aerzte, Lehrer, sowie der Handels- und Gewerbestand, dann der Grundbesitz Vertretung finden und demselben auch die mit der Armenkinderpflege in den Gemeinden betrauten weiblichen Mitglieder der Ortsarmenräthe beigezogen werden.

Art. XXXIV. In Angelegenheit der Armenkinderpflege in ihrer Gesammtheit und der darauf gerichteten Bestrebungen im Besonderen wird vom Landesausschusse ein Beirath zur Mitwirkung an der Ausgestaltung und Förderung der Armenkinderpflege berufen.

Demselben gehören an: Der Landeshauptmann als Vorsitzender; die Mitglieder des Beirathes für das Findelwesen; der Armenreferent im Stadtrathe der Landeshauptstadt Graz; je ein vom Landtage namhaft zu machender Vertreter der Gemeinden, sowie der Bezirke; endlich sechs Vertreter der Privatwohlthätigkeit.

Letztere werden durch den Landesverband für Wohlthätigkeit vorgeschlagen und wird hiebei besondere Rücksicht auf die Interessensphäre der einzelnen Anstalten und Vereine, sowie die einzelnen Kategorien von Kindern zu nehmen sein.

Dieser Beirath hat mindestens einmal jährlich zusammenzutreten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. August 1898, Z. 22.243,

an alle politischen Landesstellen mit Ausnahme jener in Prag und Graz,

betreffend die Bewilligung von Privat-Entbindungsanstalten in den Wohnungen der Hebammen.

In einem speciellen Falle ist das Ministerium des Innern in Kenntniss gekommen, dass eine politische Landesbehörde der Ansicht war, die Ertheilung der Bewilligung zur geschäftsmässigen Verwendung der Wohnungen von Hebammen für Zwecke der Entbindung fremder Frauenspersonen stehe den politischen Behörden I. Instanz zu.

Diese Auffassung steht mit den in dieser Hinsicht geltenden Vorschriften nicht im Einklange, da gemäss § 2, lit. b des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, sowie der den Wirkungskreis der politischen Behörden umgrenzenden Ministerial-Verordnung vom 19. Jänner 1853, R. G. Bl. Nr. 10, wie auch in dem h. o. Erlasse vom 2. März 1892,

Z. 14498 ex 1891*) (Punkt 1) ausdrücklich in Erinnerung gebracht wurde, die Errichtung von privaten Heil- und Humanitäts-Anstalten jeder Art, somit auch der in den Wohnungen der Hebammen etablirten Privat-Entbindungsanstalten nur über Bewilligung der politischen Landesbehörde, eventuell nach Einholung des Gutachtens des Landessanitätsrathes erfolgen darf.

Soferne etwa auch im dortigen Verwaltungsgebiete die gedachte Bewilligung von politischen Behörden I. Instanz ertheilt worden sein sollte, wird das Entsprechende zu veranlassen sein, dass alle derartigen Ansuchen künftighin der k. k. . . . . . . zur Entscheidung vorgelegt werden.

Der k. k. . . . . . . bleibt es anheimgestellt, mit Rücksicht auf die im Verwaltungsgebiete bestehenden Verhältnisse in Erwägung zu ziehen, ob den Unterbehörden, welche sich von der sanitätspolizeilichen Eignung der betreffenden Hebammenwohnung als Privat-Entbindungsanstalt und von dem Vorhandensein der den Dienstesvorschriften für Hebammen entsprechenden Bedingungen bei Entbindungen, sowie der Erfüllung aller übrigen bei solchen Anstalten zu stellenden Anforderungen zu überzeugen haben, die Erfordernisse bekannt zu geben wären, denen hinsichtlich der Person, der Localitäten und des Betriebes entsprochen sein muss, wenn die angesuchte Bewilligung ertheilt werden soll.

Sollte die k. k. . . . . . nach Einholung des Gutachtens des Landes-Sanitätsrathes hierüber den Unterbehörden Weisungen zu ertheilen finden, so sind im Sinne des h. o. Erlasses vom 13. December 1888, Z. 20604, zwei Abdrücke des Erlasses anher vorzulegen.

*

Gesetz vom 26. Juni 1898,

L. G. Bl. Nr. 58,

giltig für das Herzogthum Steiermark,

betreffend die Errichtung einer Landes-Findelanstalt in Graz.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Herzogthumes Steiermark finde Ich anzuordnen wie folgt:

§ 1. Mit 1. Jänner 1899 wird eine öffentliche Findelanstalt des Landes Steiermark in Graz errichtet.

§ 2. Mein Minister des Innern ist mit der Durchführung dieses Gesetzes beauftragt.

Lainz, am 26. Juni 1898.

FRANZ JOSEPH m. p.

Thun m. p.

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 82.

*

Gesetz vom 14. Juni 1898,

L. G. Bl. Nr. 53,

wirksam für das Herzogthum Steiermark,

betreffend die Errichtung eines öffentlichen Krankenhauses in Windischgraz.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Herzogthumes Steiermark finde Ich anzuordnen, wie folgt:

Artikel I.

Das Bezirks-Nothspital in Windischgraz wird zu einem öffentlichen Krankenhause erhoben. Demselben kommen alle Rechte und Pflichten dieser Anstalten nach den darüber bestehenden Vorschriften zu.

Artikel II.

Der Minister des Innern ist mit der Durchführung dieses Gesetzes beauftragt.

Wien, am 14. Juni 1898.

FRANZ JOSEPH m. p.

Thun m. p.

*

Gesetz vom 2. August 1898,

L. G. Bl. Nr. 66,

wirksam für die Markgrafschaft Mähren,

womit Bestimmungen über die Versorgungsgenüsse der Gemeinde- oder Districtsärzte, sowie deren Witwen und Waisen und über das Fahrpauschale der Districtsärzte getroffen werden.

Ueber Antrag des Landtages Meiner Markgrafschaft Mähren finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1.

Jeder definitiv angestellte Gemeinde- oder Districtsarzt hat Anspruch auf Ruhegenüsse,

welche nach ohne Unterbrechung vollstreckten zehn Dienstjahren, unter welche das in provisorischer Eigenschaft zugebrachte mit einzubeziehen ist, vierzig Percent und für jedes weitere Dienstjahr zwei Percent des letzten anrechnungsfähigen Activitätsgehaltes bis zu einem Höchstbetrage von 500 fl. betragen.

Nach einer Dienstzeit von vierzig Jahren gebürt sonach der volle anrechenbare Gehalt als Ruhegenuss, jedoch nur bis zum Höchstbetrage von 500 fl.

Bei Berechnung der Dienstzeit werden Bruchtheile eines Jahres, insoferne sie sechs Monate überschreiten, als ein volles Dienstjahr angerechnet.

§ 2.

Ebenso hat jeder definitiv angestellte Gemeinde- oder Districtsarzt, soferne derselbe vor dem vollendeten sechzigsten Lebensjahre geheiratet hat, Anspruch auf Versorgungsgenüsse für seine hinterbliebenen Angehörigen (Witwe und Kinder), falls den letzteren nicht die mit den Allerhöchsten Entschliessungen vom 3. Februar 1856, R. G. Bl. Nr. 113, und vom 9. März 1857, R. G. Bl. Nr. 95, eingeräumten Begünstigungen zukommen, in welchem Falle sich dieser Anspruch lediglich auf den hiedurch unbedeckt bleibenden Rest der nach § 3 den Hinterbliebenen gebürenden Versorgungsbeträge reducirt.

§ 3.

Diese Versorgungsgenüsse werden in der Weise bemessen, dass die Witwe eines Gemeinde- oder Districtsarztes die Hälfte seiner Pension, beziehungsweise die Hälfte jenes Betrages als Pension erhält, welchen ihr verstorbener Gatte, wäre er zur Zeit seines Ablebens in den Ruhestand getreten, als Pension zurecht gehabt hätte; doch tritt die Pensionsberechtigung der Witwe schon nach fünfjähriger Dienstzeit des verstorbenen Gatten ein und wird die Pension auch dann schon so hoch bemessen, als dies nach einer zehnjährigen Dienstzeit des Gatten geschehen würde.

Für die hinterbliebenen Kinder gebürt der Witwe ohne Rücksicht auf die Anzahl derselben ein Erziehungsbeitrag in der Höhe von einem Fünftel der Witwenpension für jedes unversorgte, in ihrer Verpflegung stehende Kind bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres oder bis zur früheren Versorgung desselben.

Es darf jedoch die Summe aller Erziehungsbeiträge den Betrag der Witwenpension nicht überschreiten.

Elternlose oder solchen gleichgestellte Waisen haben, insoferne sie unversorgt sind und das 24. Lebensjahr nicht vollendet haben, Anspruch auf eine Waisenpension in dem Gesammtbetrage der Hälfte jener Witwenpension, welche von ihrer Mutter oder ihrer Stiefmutter bezogen wurde, beziehungsweise derselben gebürt hätte.

Stirbt ein Gemeinde- oder Districtsarzt vor Vollendung der fünfjährigen Dienstzeit, so gebürt der Witwe oder den elternlosen, sowie den denselben gleichgestellten Waisen unter 24 Jahren eine einmalige Abfertigung mit dem vierten Theile des Jahresgehaltes des Verstorbenen.

§ 4.

Sollten bezüglich der Ruhe- und Versorgungsgenüsse im Sinne des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28, zwischen Aerzten und Gemeinden, beziehungsweise Districten besondere Verträge bestehen, so bleiben dieselben aufrecht; doch haben die betreffenden Körperschaften Anspruch auf Ersatz aus dem Pensionsfonde für Gemeinde- und Districtsärzte bis zu der in diesem Gesetze für die Ruhe- und Versorgungsgenüsse normirten Höhe.

Den vereinbarten, die gesetzliche Höhe der Ruhe- und Versorgungsgenüsse übersteigenden Mehrbetrag haben die zur Leistung des Ruhe- und Versorgungsgenusses Verpflichteten aus Eigenem zu bestreiten.

Bei Bemessung der Ruhe- und Versorgungsgenüsse werden etwaige, aus localen Gründen gewährte Begünstigungen, als Quartiergeld und sonstige Zuschüsse nicht berücksichtigt.

§ 5.

Die Ruhe- und Versorgungsgenüsse werden in monatlichen Anticipativraten aus dem in der Verwaltung des Landes stehenden Pensionsfonde für Gemeinde- und Districtsärzte flüssig gemacht und bei den zuständigen k. k. Steuerämtern zur Zahlung angewiesen.



Dieser Pensionsfond wird gebildet durch 3percentige Abzüge von den Gehalten der Aerzte bis zu deren Höchstbetrage von 500 fl. und durch die zur Ergänzung nöthigen Beiträge aus Landesmitteln.

§ 6.

Im Uebrigen haben die auf Versorgung der Staatsbediensteten, sowie deren Witwen und Waisen bezughabenden gesetzlichen Bestimmungen sinngemässe Anwendung zu finden, insoferne sie mit den Anordnungen des gegenwärtigen Gesetzes nicht in Widerspruch stehen.

§ 7.

Dem Landesausschusse bleibt es überlassen, in besonderen Fällen besonders verdiente Gemeinde- oder Districtsärzte bei der Pensionsbemessung insoferne ausnahmsweise zu berücksichtigen, als denselben die als Contributionsfondsarzt zugebrachte Dienstzeit ganz oder theilweise in die für den Pensionsbezug anrechenbare Dienstzeit eingerechnet wird.

§ 8.

Dem Districtsarzte gebürt für die Dienstreisen in die von seinem Standorte über zwei Kilometer entfernten Gemeinden seines Districtes wenn diesbezüglich kein besonderes Uebereinkommen getroffen wird, ein Fahrpauschale, welches in nachstehender Weise zu bestimmen ist:

Die Anzahl der Dienstfahrten in jede dieser Gemeinden ist nach deren Einwohnerzahl in der Weise zu ermitteln, dass durchschnittlich auf je 1000 Einwohner jährlich 35 Dienstfahrten angenommen werden.

Für jeden Kilometer des Hin- und Rückweges wird der Betrag per 15 Kreuzer an Fahrgebür berechnet.

Die Summe der mit Bezug auf jede der bezeichneten Gemeinden entfallenden Reisegebüren ist als Fahrpauschale festzusetzen.

In solchen Districten, in welchen das gegenwärtige Fahrpauschale das nach dem neuen Schlüssel berechnete übersteigt, hat dasselbe bis zur Neubesetzung in der bisherigen Höhe zu verbleiben.

§ 9.

Die hier normirten Bestimmungen über den Gehalt, die Dienstalterszulagen, Ruhe- und Versorgungsgenüsse, sowie die Reisekostenentschädigungen finden auf die Gemeindeärzte der Städte mit besonderen Statuten keine Anwendung.

§ 10.

Für ärztliche Verrichtungen, welche von dem Gemeinde-, beziehungsweise Districtsarzte, über Auftrag der Staatsverwaltung und nicht in Erfüllung des selbstständigen oder übertragenen Wirkungskreises der Gemeinden besorgt werden, hat derselbe auf die normalmässigen Gebüren aus dem Staatsschatze Anspruch.

§ 11.

Alinea 3 des § 15 des Gesetzes vom 2. Februar 1886, L. G. Bl. Nr. 12, ist hiermit aufgehoben.

§ 12.

Dieses Gesetz tritt mit dem Tage seiner Kundmachung in Wirksamkeit.

§ 13.

Mein Minister des Innern ist mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt.

Offensee, am 2. August 1898.

FRANZ JOSEPH m. p.

Thun m. p.

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 13. August l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bohorodczany (3)*), Borszczów (2), Brody (1), Buczacz (3), Drohobycz (2), Horodenka (3), Husiatyn (6), Kolomea (1), Nadwórna (5), Rohatyn (1), Rzeszów (2), Stanislau, Tarnopol und Zbaraz (je 1), zusammen in 14 politischen Bezirken und 32 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande am 27. August l. J. in je einer Gemeinde der politischen Bezirke Czernowitz-Umgebung und Sereth.

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 13. August l. J. in den Bezirken: Buczacz (2), Husiatyn, Kamionka, Nadworna (je 1), Rawa (2), Rzeszow, Sanok (je 1), Sniatyn (4), Stryj, Tarnopol Trembowla (je 1) und Złoczów (2), zusammen in 12 politischen Bezirken und 18 Gemeinden. — Die Bukowina war frei von Flecktyphus.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 15. September 1898.** **Nr. 37.**

Jahresbericht der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien über das Betriebsjahr 1897.*)

Erstattet vom k. k. Impfdirector Dr. Gustav Paul.

1. Geschäftsbericht.

Die von der Anstaltsbuchhaltung auf Grund von Journalauszügen gelieferte übersichtliche Zusammenstellung (Tab. I. siehe S. 314) gibt ein genaues Bild der Impfstoffbewegung im Jahre 1897.

Die Impfstoffabgabe nach den ausserösterreichischen Ländern vertheilte sich nachstehend:

Bosnien	1385	Impfportionen
Ungarn	4560	»
Siebenbürgen	230	»
Croatien	660	»
Rumänien	1070	»
Bulgarien	7190	»
Serbien	330	»
Russland	2160	»
Türkei	1255	»
Japan	150	»
Summe	15200	Impfportionen
Im Jahre 1896	18955	»
Im Jahre 1897 — um	3755	Impfportionen.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 612, Jahrg. 1896, S. 263 und Jahrg. 1897, S. 365.

Tabelle I.

Post-Nr.	Namen der Percipienten, k. u. k. Heer, k. k. Landwehr (Länder, Behörden etc.	Allgemeine Impfungen					Revaccination der Schulkinder					Nothimpfungen					Privatimpfungen					Gesammtsumme der					Impfstoffportionen im Jahre 1896
		Fläschchen für		Röhrchen für		Anzahl der Impfstoffportionen	Fläschchen für		Röhrchen für		Anzahl der Impfstoffportionen	Fläschchen für		Röhrchen für		Anzahl der Impfstoffportionen	Fläschchen für		Röhrchen für		Anzahl der Impfstoffportionen	Fläschchen für		Röhrchen für		Impfstoffportionen im Jahre 1897	
		100	50	10	5		100	50	10	5		100	50	40	5		100	50	10	5		100	50	10	5		
		Impfungen					Impfungen					Impfungen					Impfungen					Impfungen					
1	Heer, Heeresanstalten etc.	1837	536	1346	148	224700	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1837	536	1346	148	224700	212830
2	Niederösterreich	113	744	3198	1356	87260	30	245	1116	892	30870	—	3	10	6	280	—	6	589	2594	19160	143	998	4913	4848	137570	138320
3	Oberösterreich	74	296	863	169	31675	19	87	381	70	10410	1	—	1	—	110	1	—	26	78	750	95	383	1271	317	42945	43110
4	Salzburg	—	—	—	—	—	—	—	13	—	130	—	—	—	—	—	—	—	10	36	280	—	—	23	36	410	115
5	Steiermark	—	—	—	—	—	—	1	5	1	105	—	—	—	—	—	2	—	24	85	865	2	1	29	86	970	1000
6	Kärnten	58	98	95	18	11740	7	24	32	2	2230	—	—	—	—	—	—	—	1	14	80	65	122	128	34	14050	14880
7	Krain	69	194	273	61	19635	11	26	26	—	2660	—	—	—	—	—	—	—	1	28	150	80	220	300	89	22445	28255
8	Küstenland	54	22	10	23	6715	2	6	—	—	500	—	1	11	1	165	—	—	4	97	525	56	29	25	121	7905	6825
9	Tirol u. Vorarlberg	3	13	100	12	2010	—	1	11	—	160	—	1	—	—	50	—	7	35	30	850	3	22	146	42	3070	4645
10	Böhmen	—	—	45	16	530	40	77	1129	111	19695	14	1	4	2	1500	25	21	72	246	5500	79	99	1250	375	27225	99010
11	Mähren	2	1	5	—	300	17	31	90	6	4180	—	—	—	—	—	1	1	19	75	715	20	33	114	81	5195	4575
12	Schlesien	—	—	—	—	—	4	14	22	—	1320	—	3	5	—	200	—	—	17	35	345	4	17	44	35	1865	1320
13	Galizien mit Krakau	—	—	220	—	2200	14	13	7	—	2120	139	304	189	118	31580	5	1	92	1252	7730	158	318	508	1370	43630	21145
14	Bukowina	130	283	129	170	29290	36	105	60	43	9665	21	175	21	160	11860	—	7	19	323	2155	187	570	229	696	52970	58282
15	Dalmatien	75	238	99	5	20415	5	14	33	2	1540	—	12	3	—	630	—	5	1	10	310	80	269	136	17	22895	23665
16	Ausland	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	70	13	326	858	15200	70	13	326	858	15200	18955
	Summe	2415	2425	6383	1978	436470	185	644	2925	1127	85585	175	500	244	287	46375	104	61	1236	5761	54615	2879	3630	10788	9153	623045	676935

Ausserdem wurden im Austausch Proben von Stammlymphe an die staatlichen Impfanstalten in Stuttgart, Darmstadt, Zwickau in Sachsen, Köln und auch an die Anstalt in Lancy bei Genf abgegeben.

Das Versandtbuch (Journal zur Registrirung der einlaufenden Impfstoffbestellungen), welches für öffentliche Impfungen, private Impfungen und Militärimpfungen gesondert geführt wird, wies 6913 Nummern (gegen 7601 des Vorjahres) auf und zwar:

für öffentliche Impfungen . . . . 2649 Nummern
» private » . . . . 3239 »
» Militär » . . . . 1025 »

das Exhibitenprotokoll 583 Nummern (gegen 413 des Vorjahres); das Protokoll für Directionsstücke 32 Nummern (gegen 41 des Vorjahres).

Die Verminderung der Zahl der Versandtbuchnummern gegen das Vorjahr hat ihre Ursache in der Zusammenziehung mehrerer Bestellungen eines und desselben Arztes in eine Nummer zum Zwecke der Vereinfachung und Verbilligung der Expedition.

Die Impfstoffabgabe vertheilte sich:

Tabelle II.

Impfstoffabgaben.

In den Monaten	Füllungen zu 5	10	15	100	Summe der Impfportionen	Anzahl der Postsendungen: Post-packete	Recomm. Briefe mit Nachnahme	recomm. Briefe	einf. Briefe	Zusammen	Anzahl der directen Abfertigungen (Detailverschleiss)	Anzahl der Vormerkung im Versandtbuch (Versandtbuch-Nr.)
	Portionen											
Jänner	139	58	66	37	8275	—	18	44	3	65	48	117
Februar	101	119	101	37	10445	—	15	48	6	69	31	99
März	403	224	56	102	17255	3	44	76	17	140	77	646
April	1014	1212	365	203	55740	10	65	455	29	559	123	676
Mai	2391	3734	1169	298	137545	4	175	778	83	1040	289	1397
Juni	1717	2896	900	330	115545	1	150	711	76	938	344	1316
Juli	1197	977	258	74	36055	1	92	191	52	336	236	733
August	702	346	89	29	14320	1	80	77	45	203	194	757
September	574	303	67	153	24550	1	78	116	47	242	190	669
October	303	766	390	1579	186575	17	56	469	15	557	81	267
November	158	42	66	17	6210	—	29	40	9	78	40	117
December	432	112	93	26	10550	1	32	39	11	83	27	119
Summe	**9131**	**10789**	**3620**	**2885**	**623045**	**39**	**834**	**3044**	**393**	**4310**	**1680**	**6913**

Aus der nachstehenden Zusammenstellung (Tab. III) ersieht man die Anzahl der an die Impfstoffwerber abgegebenen Einzelmengen in gleichzeitiger Gegenüberstellung mit den Vorjahren.

Tabelle III.

Anzahl der in den einzelnen Jahren abgegebenen Impfstoff-Detailquantitäten nach dem Fassungsbuche.

Jahr	Röhrchen für 1—5	Röhrchen für 5—10	Fläschchen für 50	Fläschchen für 100	Summe der Impfportionen
	Impfungen				
1893 (seit Juli)	1298	2105	622	1467	207340
1894	4763	6709	2423	4009	613955
1895	6819	11699	2766	3509	640285
1896	6993	12322	3811	3282	676935
1897	9131	10789	3620	2885	623045

2. Die Impfstoffgewinnung.

A. Die Beschaffung und Verpflegung der Impfthiere.

Zur Impfung wurden ausschliesslich Jungrinder, zumeist Bullen, verschiedener Provenienz im Alter von 8 Monaten bis zu 3 Jahren benützt. Mit der Lieferung der Impfthiere war der Fleischhauer F. Polsterer unter denselben Bedingungen wie im Vorjahre betraut. Das von dem genannten Fleischhauer zur Verfügung gestellte Thiermaterial war sowohl mit Beziehung auf den Ernährungszustand als auch auf die sonstige Eignung zu Impfzwecken durchgehends vorzüglich.

Bei den Impfthieren kam kein Fall einer intercurrenten Erkrankung vor.

Die genaue thierärztliche Untersuchung der für die Anstalt auf dem Centralviehmarkte gekauften Thiere vor ihrer Einstellung in die Anstalt hat die letztere vor einer Seucheneinschleppung bewahrt.

Die Verpflegung der Impfthiere geschah, wie im Vorjahre, in eigener Regie.

Im Berichtsjahre wurden im Ganzen 95 Impfthiere und zwar 84 Bullen, 8 Kalbinnen und 3 Jungochsen in die Anstalt eingestellt.

Die grosse Anzahl der Bullen hat darin ihren Grund, dass weibliche Thiere in der entsprechenden Qualität nur sehr selten erhältlich sind.

Alle 95 Stücke wurden der Impfung unterzogen.

Tabelle IV.

Der Bedarf an Impfthieren in den einzelnen Monaten.

Im Jahre	Jänner	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December	Gesammtsumme
1893 . . .	—	—	—	—	—	—	9	7	23	3	3	—	44
1894 . . .	—	8	8	12	33	24	4	3	17	14	4	—	127
1895 . . .	—	—	9	17	26	28	—	—	25	3	—	—	108
1896 . . .	4	6	15	10	11	6	21	13	—	—	3	—	89
1897 . . .	12	11	16	18	12	6	—	12	2	6	—	—	95

Die Impfthiere verweilten im Minimum 11 Tage, im Maximum 25 Tage in der Anstalt. Die Fouragekosten (für Heu, Stroh, Häcksel und Futtermehl) beliefen sich auf 430 fl. 58 kr., so dass die Verpflegung eines Impfthieres durchschnittlich

4 fl. 53 kr. kostete. Die Anzahl der Verpflegstage betrug 1258. Ein Verpflegstag kam auf 34·31 kr. zu stehen.

Die Gesammtkosten für die Beschaffung und Verpflegung der 95 Impfthiere betrugen 2230 fl. 58 kr., es entfiel demnach auf 1 Thier der Betrag von 24 fl. 53 kr.

In der folgenden Tabelle V sind die Auslagen für die Beschaffung und Verpflegung der Impfthiere in den einzelnen Betriebsjahren übersichtlich zusammengestellt.

Im thierärztlichen Dienste, in der Einstellung, Contumacirung, Wartung und Pflege der Impfthiere, der Futterverwahrung sowie endlich in der Diensteintheilung des Wartepersonales, worüber im Jahresberichte pro 1896*) ausführlich berichtet wurde, ist keine Veränderung eingetreten.

B. Die Impfung, Abnahme des Rohstoffes und Lymphebereitung.

Bezüglich der antiseptischen Behandlung des Impffeldes vor der Impfung und vor der Impfstoffabnahme, weiters bezüglich der ausschliesslichen Verwendung abgelagerter Glycerinconserven als Versandtlymphe wurde der im Jahresberichte pro 1896 ausführlich besprochene Vorgang auch im Berichtsjahre eingehalten.

Ein weiterer wesentlicher Fortschritt in der Aseptik der thierischen Impfung wurde im Jahre 1897 dadurch erzielt, dass durch den vom Verfasser zum ersten Male beim Impfthiere in Verwendung gezogenen und seit Beginn des Jahres 1897 in der hierortigen Anstalt obligat eingeführten Tegmin-Watteverband ein exacter aseptischer Abschluss des Impffeldes unmittelbar nach vollzogener Einimpfung und während der ganzen Dauer der Pockenentwicklung gelang und so die Herstellung eines gleich von vorneherein keimarmen Impfstoffes ermöglicht wurde, was vordem mittelst keiner der bisherigen Culturmethoden zu erreichen war.

Die chemische Constitution des Tegmins, einer von Dr. S. Kohn in Wien bereits im Jahre 1882 angegebenen und in die dermatologische Praxis unter dem Namen »Zink-Epidermin« eingeführten Wachsemulsion mit Gummi arabicum, welche über Veranlassung des Verfassers von dem Erzeuger dieses Präparates (Apotheker Rothziegel in Wien) nunmehr verlässlich aseptisch hergestellt wird, sowie die Application des Tegminverbandes beim Impfthiere und bei Menschenimpfungen hat Verfasser in einem am 13. December 1897 in der wissenschaftlichen Versammlung des Wiener medicinischen Doctorencollegiums in Form einer vorläufigen Mittheilung beschrieben.**)

Das Tegmin wird gleich nach vollzogener Impfung mit einem flachen Metallspatel in möglichst gleichförmiger Schichte auf das ganze Impffeld aufgetragen, worauf eine entsprechend dicke Wattalage applicirt wird. Nach Ablauf von 2 × 24 Stunden wird dieser Tegmin-Wattaverband durch einfaches Abheben entfernt und ein neuer Verband in derselben Weise angelegt.

Die genaue, durch zahlreiche bacteriologische Untersuchungen belegte Schilderung der Erfahrungen, welche mit der Anwendung des Tegminverbandes in der hiesigen Anstalt gemacht worden sind, würde den Rahmen des vorliegenden Berichtes weit überschreiten und hat Referent dieselben zum Gegenstande einer eigenen, demnächst zu publicirenden Abhandlung gemacht.

Nachdem die aseptische Cultivirung der thierischen Pocken als gelungen zu betrachten war, galt es nunmehr auch, eine streng aseptische Verarbeitung des unter aseptischen Cautelen abgenommenen Impfstoffes zu sichern.

Mit den vorhandenen Behelfen (der Döring'schen Lymphmühle und der Chalybaeus'schen Verreibungsmaschine) liess sich eine exact aseptische Verreibungs-

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 365.

**) Siehe »Wiener medicinische Presse« 1898, Nr. 4 u. ff.



Darstellung der Auslagen für die Beschaffung und Verpflegung der Impfthiere in den einzelnen Betriebsjahren.

Betriebsjahr	Anzahl der eingestellten Impfthiere				Anzahl der Verpflegstage	Leihgebür	Fouragekosten	Durchschnittliche Kosten für je ein Impfthier			Durchschnittliche		Gesammtaufwand für die Beschaffung und Verpflegung der Impfthiere
	Bullen	Kalbinen	Jungochsen	Zusammen	im Ganzen			Leihgebür	Fourage	Zusammen	Anzahl der Verpflegstage für je ein Stück	Verpflegskosten pro Stück u. Tag	
Juli 1893 bis Ende 1894	41	131	—	172	1887	2461 fl.	636 fl. 64 kr.	14 fl. 30 kr.	3 fl. 70 kr.	18 fl.	10·97	33·64 kr.	3097 fl. 64 kr.[1])
1895	76	32	—	108	771	3433 fl. 40 kr.		31 fl. 79 kr.		31 fl. 79 kr.	7·14	—	3433 fl. 40 kr.[2])
1896	72	14	8	94	1168	1880 fl.	376 fl.	20 fl.	4 fl.	24 fl.	12·4	32·25 kr.	2256 fl.[3])
1897	84	8	3	95	1258	1900 fl.	430 fl. 58 kr.	20 fl.	4 fl. 53 kr.	24 fl. 53 kr.	13·2	34·31 kr.	2330 fl. 58 kr.

[1]) Lieferanten der Impfthiere: Fleischauer Trunzer, Vieh-Commissionsfirma J. Saborsky & Söhne.
[2]) Lieferanten der Impfthiere: J. Saborsky & Söhne. Die Firma hatte zum grössten Theile auch die Fourage beizustellen.
[3]) Lieferant der Impfthiere: Fleischhauer F. Polsterer.

procedur nicht erreichen, weshalb Verfasser den Mechaniker Csokor veranlasste, einen neuen, die letztere verlässlich ermöglichenden Verreibungsapparat aus Glas zu construiren*), welcher seit Anfang August 1897 in der hiesigen Anstalt in Verwendung steht und sich nach jeder Richtung hin vortrefflich bewährt hat.

Es ist also gegenwärtig durch die gründliche Desinfection des Impffeldes vor der Einimpfung und vor der Abnahme des Impfstoffes, durch den Schutz des Impffeldes gleich nach vollzogener Impfung und während der ganzen Entwicklungsperiode der Pocken bis zu ihrer Abnahme mittelst eines exact das Impffeld abschliessenden Deckverbandes, durch entsprechend lange Ablagerung des Impfstoffes, durch die streng aseptische Verreibung und Verfüllung desselben mittelst exact functionirender Apparate gelungen, dem in der Wiener Staatsanstalt erzeugten animalischen Impfstoffe jene Qualitäten zu geben, welche selbst den rigorosesten hygienischen Anforderungen vollkommen entsprechen.

Das gegenwärtig in der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien geübte Verfahren bei den Thierimpfungen und bei der Impfstoffgewinnung lässt sich in folgende Sätze kurz zusammenfassen:

1. Sechstägige thierärztliche Beobachtung des Gesundheitszustandes der Impfthiere (1—2jähriger Jungrinder) im Contumazstalle der Impfanstalt, hierauf Ueberstellung derselben in den Impfstall.

2. Gründliche Reinigung und Rasiren der Bauchfläche der Impfthiere einen Tag vor der Impfung.

3. Unmittelbar vor der Impfung: Gründliche mechanische Reinigung des Impffeldes mit Schmierseife und warmem Wasser, hierauf Desinfection desselben mit warmer 2percentiger Lysollösung und Abspülung mit abgekochtem, lauwarmen Wasser, Abtrocknung der Impffläche mit sterilisirten Gazebauschen.

4. Impfung des Thieres mittelst seichter, nicht blutender Ritzer von 5—10 Cm. Länge mit bakterienfreier Stammlymphe (abgelagerter) Retrovaccine I. Generation).

5. Unmittelbar nach der Impfung Anlegung eines aseptischen Deckverbandes (Tegmin-Watteverband).

6. Verbandwechsel nach 2 × 24 Stunden.

7. Während der ganzen Entwicklungsperiode der Schutzpocken thierärztliche Beobachtung der Impfthiere bei täglich zwei Mal vorgenommener Messung und Registrirung der Körpertemperatur derselben.

8. Abnahme des Impfstoffes nach 5 bis 6 × 24 Stunden. Hiebei wird vorher nach Entfernung des Verbandes durch einfaches Abheben das ganze Impffeld mit warmem Wasser und Schmierseife behufs Entfernung etwa zurückgebliebener Tegminpartikel gewaschen, hierauf mit 2percentiger Lysollösung unter gleichzeitiger Abreibung mit Gazebauschen gründlich desinficirt und schliesslich mit abgekochtem, lauwarmen Wasser reichlich nachgespült. Die Abnahme der Schutzpockenmasse erfolgt durch einmaliges rasches Abstreifen mit dem scharfen Löffel.

9. Vermengung des abgenommenen Rohstoffes mit 3 Gewichtstheilen wasserhältigen (20 : 80) sterilisirten Glycerin in sterilisirten Glasbüchsen und Aufbewahrung im Kühlschranke bei 10 Grad R.

10. 24 Stunden nach Abnahme des Impfstoffes Schlachtung des Impfthieres. Im Falle eines pathologischen Befundes an den inneren Organen sofortige commissionelle Vernichtung des abgenommenen Impfstoffes.

---

*) Beschreibung siehe Jahrgang 1897 d. Bl., S. 315.

11. Gleich nach der Abnahme des Impfstoffes Verreibung einer Probe (1 : 3) behufs bacteriologischer Untersuchung.

12. Bei normalem Schlachtungsbefunde nach 14 Tagen Verreibung des Rohstoffes mittelst der aseptischen Lymphmühle und Entnahme einer Probe behufs bacteriologischer Untersuchung.

13. Nach weiteren 4—6 Wochen nochmalige jedoch kürzer dauernde Verreibung, nach welcher die Lymphe behufs Entfernung der Haarstümpfe durch sterilisirte Gaze durchpassirt wird. Bacteriologische Schlussuntersuchung.

14. Im Falle eines günstigen Ergebnisses der letzteren, commissionelle Verimpfung der Lymphe an einigen Pflegekindern der niederösterreichischen Landesfindelanstalt zur Feststellung der Wirksamkeit des Impfstoffes.

15. Nach commissioneller Constatirung des vollen Haftungserfolges Bestimmung der in der Regel mindestens 6—8 Wochen alten Lymphe für den Versandt.

16. Verfüllung der Lymphe mittelst der pneumatischen Füllvorrichtung in sterilisirte Glasröhrchen, welche beiderseits zugeschmolzen werden oder in Fläschchen mit Kautschukverschluss.

17. Genaue Registrirung aller Untersuchungsergebnisse, genaue Protokollirung jeder einzelnen Sendung und Beischliessung einer portofreien Berichtskarte über den zu erwartenden Impferfolg an die Impfärzte.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. September 1898, Z. 27143,

an die politischen Landesbehörden in Wien, Graz, Laibach, Triest, Zara, Brünn, Troppau, Lemberg und Czernowitz,*)

betreffend das Uebereinkommen mit Ungarn über Praxis der Sanitätspersonen.

Das am 6. September d. J. ausgegebene L. Stück des R. G. Bl. enthält die Verordnung der Ministerien des Innern und für Cultus und Unterricht vom 30. August d. J., betreffend die Bedingungen der gegenseitigen Zulassung der an österreichischen, beziehungsweise ungarischen oder croatisch-slavonischen Universitäten graduirten Aerzte und diplomirten Hebammen zur Ausübung der Praxis in den Ländern der ungarischen Krone, beziehungsweise in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern.

*) Die übrigen politischen Landesbehörden wurden auf diese Verordnung und insbesondere auf § 7 derselben gleichzeitig aufmerksam gemacht.

Die k. k. . . . . . wird eingeladen, die politischen Behörden des Verwaltungsgebietes, insbesondere jene, deren Amtsbezirk an Ungarn, beziehungsweise Croatien angrenzt oder der Grenze nahekommt, auf diese Verordnung, welche mit 1. Jänner 1899 in Kraft tritt, aufmerksam zu machen und anzuweisen, dass sie die Bestimmungen der Verordnung den in ihren Bezirken practicirenden Aerzten und Hebammen mit dem ausdrücklichen Bemerken zur Kenntniss bringen, dass sich dieselben vom bezeichneten Zeitpunkte an bei Ausübung ihres Berufes auf ungarischem, beziehungsweise croatischem Gebiete genauestens an diese Vorschriften zu halten und nach denselben zu benehmen haben.

Sollten Fälle vorkommen, in denen diese Vorschriften seitens ungarischer, beziehungsweise croatischer Aerzte oder Hebammen nicht beobachtet wurden, so ist hierüber anher zu berichten.

*

Verordnung der Ministerien des Innern und für Cultus und Unterricht vom 30. August 1898,

R. G. Bl. Nr. 150,

betreffend die Bedingungen der gegenseitigen Zulassung der an österreichischen, beziehungsweise ungarischen oder croatisch-slavonischen Universitäten graduirten Aerzte und diplomirten Hebammen zur Ausübung der Praxis in den Ländern der ungarischen Krone, beziehungsweise in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern.

Auf Grund eines Uebereinkommens, welches einerseits zwischen der Regierung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, andererseits der Regierung der Länder der ungarischen Krone — hinsichtlich Croatien-Slavonien auf Grund der zustimmenden Erklärung des Banus — getroffen wurde, werden nachstehende Verfügungen erlassen.

§ 1. Jene Aerzte und Wundärzte, welche in einem der beiden Staaten der österr.-ungarischen Monarchie vor dem 1. Jänner 1899 die Berechtigung zur Ausübung der Praxis in vorschriftsmässiger Weise erlangt haben, sind nach wie vor im Gebiete des anderen Staates gleich den inländischen Aerzten und Wundärzten zur Ausübung der ärztlichen Praxis zugelassen.

Die vorstehende Bestimmung findet auch Anwendung auf solche Aerzte, welche mit Schluss des Studienjahres 1897—1898 ihre medicinischen Studien vollendet oder wenigstens ein medicinisches Rigorosum abgelegt, das Diplom jedoch erst nach dem 1. Jänner 1899 erworben haben, insoferne dieselben für die Praxis in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern die Bewilligung des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium des Innern und in den Ländern der ungarischen Krone die Bewilligung des kgl. ungarischen Unterrichtsministeriums, für Croatien-Slavonien aber die Bewilligung des Banus von Croatien-Slavonien und Dalmatien erlangen.

§ 2. Andere, als die im § 1 bezeichneten, zur Ausübung der ärztlichen Praxis befugten Aerzte, nämlich solche, welche in der Grenzzone des einen Staatsgebietes ansässig sind, sind berechtigt, ihre Berufsthätigkeit auch in der Grenzzone des anderen Staates auszuüben und auf privatem Uebereinkommen beruhende ärztliche Leistungen, wie z. B. bei Industrieunternehmungen u. dgl. zu übernehmen.

§ 3. Als beiderseitige Grenzzone im Sinne des § 2 ist in jedem der benachbarten Staaten jenes Gebiet anzusehen, innerhalb dessen die bis zur Grenze reichenden Amtsbezirke der politischen Behörden I. Instanz (Bezirkshauptmannschaften, Stuhlrichterämter, Bezirksbehörden), beziehungsweise dazwischen liegende Theile benachbarter politischer Amtsbezirke gelegen sind.

§ 4. Die in § 2 bezeichneten zur Führung einer Hausapotheke, beziehungsweise Handapotheke befugten Aerzte sind berechtigt, bei Ausübung ihres Berufes in der Grenzzone des anderen Staatsgebietes Medicamente aus ihren Hausapotheken, beziehungsweise Handapotheken unter Ausfolgung eines Receptes an die in ihrer ärztlichen Behandlung stehenden Parteien abzugeben, insoferne sie sich genau an die bezüglich der Abgabe von Medicamenten durch Aerzte giltigen Vorschriften jenes Staatsgebietes halten, in welchem die Behandlung des betreffenden Kranken stattfindet.

§ 5. Aerzte, welche ihre Praxis in der Grenzzone des anderen Staatsgebietes ausüben, haben sich hiebei nach den dortselbst in Beziehung auf die Ausübung der ärztlichen Thätigkeit geltenden Vorschriften, wie insbesondere nach den Vorschriften über die Anzeige von infectiösen Erkrankungen, von strafgerichtlichen Fällen u. dgl. zu richten.

§ 6. Die politischen Behörden unmittelbar benachbarter Bezirke der beiderseitigen Grenzgebiete haben einander Verzeichnisse über die in ihrem Amtsbezirke zur ärztlichen Praxis berechtigten Aerzte, sowie Aenderungen derselben mitzutheilen.

Ein in der Grenzzone, jedoch in einem nicht bis zur Grenze reichenden politischen Bezirke ansässiger Arzt hat die Ausübung der ärztlichen Praxis im jenseitigen Grenzgebiete im Wege seiner vorgesetzten politischen Behörde dem Amtsvorstande des jenseitigen politischen Bezirkes, in welches sich die Ausübung seiner ärztlichen Praxis erstreckt, zur Anzeige zu bringen.

§ 7. In Curorten, welche von Angehörigen beider Staaten der österreichisch-ungarischen Monarchie besucht werden, ist es zulässig, dass von der betreffenden Regierung im Interesse des dem anderen Staate der österreichisch-ungarischen Monarchie angehörenden Curpublicums, Aerzten des anderen Staatsgebietes über deren Ansuchen die zeitweilige Ausübung der Curpraxis im Curorte selbst während der Saison gestattet werde.

§ 8. Die Ausübung der Consiliarpraxis der in bestimmten Fällen aus dem anderen Staatsgebiete berufenen Aerzte, bleibt unbehindert.

§ 9. Die Bestimmungen des § 1, Abs. 1 und der §§ 2 und 3 finden auf die gegenseitige Zulassung diplomirter Hebammen zur Ausübung der Praxis im anderen Staatsgebiete analoge Anwendung.

§ 10. Die Bestimmungen dieser Verordnung, durch welche die Ausübung der ärztlichen Praxis beschränkt wird, haben für active k. und k. Militärärzte nicht in Geltung zu treten.

§ 11. Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 1899 in Wirksamkeit.

§ 12. Gleichmässige Verfügungen werden gleichzeitig von der königlich ungarischen Regierung wie auch vom Banus von Croatien-Slavonien und Dalmatien erlassen.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 5. Juli 1898, Z. 8782,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Nachweisungen des Belegraumes der Krankenanstalten.

Anlässlich der Vorlage des Jahresberichtes über Krankenanstalten (C) pro 1897 an das k. k. Ministerium des Innern hat hochdasselbe wahrgenommen, dass in einzelnen Spitälern Kärntens eine Vermehrung der Krankenbetten, in anderen wieder eine auffallende Verminderung derselben verzeichnet wurde, weshalb von der k. k. Landesregierung eine diesbezügliche Aufklärung verlangt und abgegeben werden musste.

Das hohe Ministerium hat nun mit dem Erlasse vom 29. Juni 1898, Z. 21025, den hierämtlichen Bericht, betreffend die Belagsverhältnisse in den einzelnen Spitälern Kärntens mit dem Bemerken zur Kenntniss genommen, dass in den Ausweisen über die Krankenanstalten in der Rubrik „Bettenzahl“ stets nur der bleibende normale Belagraum einzutragen ist, und dass die bezüglichen vorübergehenden, etwa durch zeitweise vermehrte Frequenz bedingten Schwankungen in dieser Rubrik in dem jährlichen Ausweise nicht in Betracht zu kommen haben.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaften in Kärnten und der Stadtmagistrat Klagenfurt werden hievon behufs Verständigung des Amtsarztes und sämmtlicher privaten Krankenanstalten mit dem Bemerken benachrichtigt, dass die Directionen der öffentlichen Krankenanstalten Kärntens die entsprechenden Instructionen von Seite des kärntnerischen Landesausschusses erhalten werden.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 10. Juli 1898, Z. 9113.

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Berichterstattung und Evidenzführung über Veränderungen im Stande der Friedhöfe und Leichenkammern.

Mit dem hierämtlichen Erlasse vom 22. April 1888, Z. 4546, betreffend die Evidenzhaltung der Friedhöfe und Leichenkammern wurden die k. k. Bezirkshauptmannschaften aufgefordert, die Veränderungen im Stande der Friedhöfe, wie Neuerrichtung, Auflassung, Erweiterung derselben, sowie die Errichtung neuer Leichenkammern von Fall zu Fall anher anzuzeigen.

Es wurde nun die Wahrnehmung gemacht, dass seit Hinausgabe des oben citirten Erlasses nur wenige k. k. Bezirkshauptmannschaften über die Veränderungen im Stande der Begräbnissstätten und Leichenkammern Bericht erstatteten, so dass die Evidenzhaltung derselben hieramts sehr erschwert, wenn nicht unmöglich geworden ist.

Die k. k. Landesregierung findet daher, um einerseits ein anschauliches Bild über die den Gemeinden durch das Reichs-Sanitätsgesetz vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, § 3, alinea da, zugewiesene Thätigkeit bezüglich der Errichtung, Instandhaltung und Ueberwachung der Begräbnisstätten und Leichenkammern zu gewinnen, andererseits, um sich über den jetzigen Stand derselben zu informiren, anzuordnen, den mitfolgenden Ausweis aus dem Jahre 1888 durch Eintragung sämmtlicher Veränderungen im Stande der Friedhöfe und Leichenkammern mit rother Schrift zu rectificiren und den genau ergänzten Ausweis bis längstens Ende November l. J. anher rückvorzulegen.

Gleichzeitig werden die k. k. Bezirkshauptmannschaften beauftragt, jede Veränderung im Stande der Friedhöfe und Leichenkammern im Sinne des Eingangs citirten Erlasses sofort anher anzuzeigen, da bei Unterlassung dieser Anzeigen der Zweck des Ausweises — die Evidenzhaltung der Friedhöfe und Leichenkammern — illusorisch gemacht würde.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 12. Juli 1898, Z. 9234,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Berichte über die Wahrnehmungen bei Handhabung des Gebürentarifes für Hebammen.

Nachdem der, der h. ä. Verordnung vom 8. März 1895, Z. 2391, L. G. u. V. Bl. Nr. 7*), angeschlossene Gebürentarif für Hilfeleistung der Hebammen bei Armen nunmehr seit mehr als drei Jahren Geltung hat und trotzdem bisher Recurse der Gemeinden gegen die Zahlungsverpflichtung der Gebüren hierörtlich nicht eingebracht wurden, findet die k. k. Landesregierung nach vorausgegangenen wiederholten Verhandlungen mit dem Landesausschusse im Gegenstande die Beantwortung nachfolgender vier Fragepunkte durch die k. k. Bezirkshauptmannschaften anzuordnen:

I. Wurde der oben citirte Gebürentarif von Seite der Hebammen auch wirklich seit dem Inkrafttreten dieser Kundmachung, in allen Fällen, wo es sich um die Hilfeleistung der Hebammen bei Armen handelte, durch die Rechnungslegung bei der Aufenthaltsgemeinde der Armen, und zwar innerhalb des vorgeschriebenen Termines in Anwendung gebracht?

II. In wie vielen Fällen erfolgte sonach die Adjustirung der von den Hebammen aufgerechneten Gebüren durch die k. k. Bezirkshauptmannschaft? (Die Zahl dieser Fälle ist zum mindesten approximativ anzugeben.)

III. Erfolgten gegen die ämtliche Adjustirung dieser Zahlungsaufträge etwaige Einwendungen und Zahlungsverweigerungen von Seite der Gemeinden und in welcher Weise wurden dieselben behoben?

IV. Haben sich im Laufe der letzten drei Jahre Anstände, respective Zweifel rücksichtlich der Auslegung des Gebührentarifes ergeben, und zwar in welcher Hinsicht?

Durch die möglichst eingehende Beantwortung dieser Fragen wird die k. k. Landesregierung in die Lage gesetzt werden, den wünschenswerthen Einblick in die Wirksamkeit der in Rede stehenden Gebürenvorschrift zu gewinnen und etwaige Abänderungen derselben im Einverständnisse mit dem kärntnerischen Landesausschusse treffen zu können.

Die Vorlage der betreffenden Berichte, in welche eventuelle Vorschläge rücksichtlich einer Abänderung bestimmter Punkte des Gebürentarifes zu erstatten sein werden, wird bis längstens 1. November gewärtigt.

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 143.

*

Circular-Erlass der k. k. Statthalterei im Küstenlande vom 1. August 1898, Z. 16556,

an die unterstehenden politischen Behörden

betreffend die Betheiligung der Hebammen an den Wiederholungscursen.

Laut Bericht der Direction der k. k. Hebammen-Lehranstalt in Triest vom 29. Juli d. J. wird, wie in den früheren Jahren, auch beuer

am 15. September l. J. ein Repetitionscurs für Hebammen in italienischer und in slovenischer Sprache stattfinden und werden demnach die politischen Bezirksbehörden eingeladen, darauf zu dringen, dass ältere Hebammen sich an diesem Wiederholungscurse, welcher 14 Tage dauert, betheiligen.

Auf Grund der seitens des Landesausschusses von Görz mit Note vom 3. August 1888, Z. 3328, und des Istrianer Landesausschusses mit Note vom 8. October 1888, Z. 3893, zugestandenen Ersätze für Taggelder und Reisekosten sind die Frequentantinnen zu verständigen, dass ihnen ein Taggeld von 52·5 Kreuzern und die Reisespesen zugesichert sind, wobei bezüglich der letzteren die Vorlage des Meilen-Certificates unbedingt erforderlich ist.

Die Amtsärzte haben die jeweiligen Besucherinnen in Evidenz zu halten und hauptsächlich darauf zu sehen, dass Hebammen ihres Bezirkes, welche mit den Forderungen eines klaglosen Vorganges in ihrer Praxis weniger vertraut erscheinen, zu dem Curse herangezogen werden.

Das Verzeichniss der sich anmeldenden Hebammen ist unter Angabe des Namens, Alters, Wohnortes, Diplomirungsjahres, sowie der bezüglichen Landessprache bis längstens 15. August l. J. der Statthalterei vorzulegen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Griechenland. Einfuhr von Leichen aus dem Auslande. Mit Circularverordnung vom 13. (25.) Juni d. J. wurden nach Einholung des Gutachtens des Sanitätsrathes hinsichtlich der Einfuhr von Leichen aus dem Auslande die nachstehenden Anordnungen erlassen:

A. Diejenigen, welche um die Bewilligung zur Einfuhr von Leichen aus dem Auslande nach Griechenland ansuchen, haben folgende Documente beizubringen:

a) Ein Zeugniss des Arztes oder der competenten Gemeindebehörde über die Todesursache, da die Einfuhr der Leiche nicht gestattet werden darf, wenn der Tod in Folge einer Erkrankung an Blattern, Flecktyphus, Cholera, Gelbfieber oder Pest erfolgt ist;

b) eine Bestätigung der competenten Gemeindebehörde, dass an dem Orte und zur Zeit, wo der Betreffende gestorben ist, keine der vorerwähnten Krankheiten geherrscht hat;

c) ein von der competenten Gemeindebehörde und dem Arzte unterfertigtes Protokoll, durch welches constatirt wird, dass alsbald nach dem Tode folgende Vorkehrungen getroffen wurden:

1. dass in die Brust- und Bauchhöhle der Leiche eine dreipercentige Sublimat- oder fünfpercentige Carbolsäurelösung oder eine andere in ungefähr gleichem Grade fäulnisswidrig wirkende Ingredienz in reichlicher Menge eingeführt wurde oder dass nach einer anderen Methode in sicherer Weise der Zersetzung in der Leiche vorgebeugt und die Leiche überdies in ein vorher mit einer Lösung antiseptischer Substanzen getränktes Tuch eingehüllt wurde;
2. dass die Leiche in Gegenwart der Gemeindebehörde und des Arztes in einen Metallsarg eingelegt und dieser sorgfältig verlöthet wurde;
3. dass der verlöthete Metallsarg von einem Sarg aus hartem Holz so umgeben ist, dass zwischen den beiden Särgen ein Zwischenraum von vier Centimetern bleibt, welcher mit Holzsägespänen ausgefüllt ist;
4. dass die Bretter des Holzsarges an den Kanten und Ecken sorgfältig zusammengefügt und der Holzsarg mittelst eines oder wenn nöthig, mehrerer Eisenreifen gebunden sind;
5. dass die competente Gemeindebehörde den Sarg ämtlich mit so vielen Siegeln geschlossen hat, dass ein Oeffnen desselben ohne Verletzung der Siegel unmöglich ist.

B. Die erwähnten Documente müssen von der griechischen Consularbehörde des Provenienzortes der Leiche und in Ermangelung einer solchen von einer anderen Consularbehörde einer europäischen Regierung und dann auch von der jenem Orte am nächsten gelegenen griechischen Consularbehörde vidirt sein.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 22. September 1898.** **Nr. 38.**

Jahresbericht der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien über das Betriebsjahr 1897.

Erstattet vom k. k. Impfdirector Dr. Gustav Paul.

(Fortsetzung.)

Zu Beginn des Berichtsjahres wurde ein neues Formulare für das Thierbuch aufgelegt, welches alle auf die Impfung und die Impfstoffgewinnung bezüglichen Daten für jedes einzelne Impfthier in übersichtlicher Zusammenstellung enthält. (Siehe Tab. VI S. 326.)

Eine genaue Nachweisung über das Alter des im Laufe des Jahres 1897 zur Versendung gelangten Impfstoffes, zusammengestellt nach Auszügen aus dem Materialienjournale und dem Fassungsbuche liefert die Tabelle VII. (Siehe S. 327.)

Eine graphische Darstellung der Impfstoffproduction und der Impfstoffabgabe pro 1897, in Ergänzung der gleichen Curventafeln für die Jahre 1893—1896 des vorjährigen Berichtes*) liefert die Tabelle VIII.

Die horizontalen Ziffernreihen bedeuten die Nummern der abgeimpften Thiere nach dem Thierbuche, die verticalen Zahlenreihen das Alter des Impfstoffes nach Tagen; die oberen Monatsbezeichnungen die Zeit, in welcher der Impfstoff abgenommen, die unteren Monatsbezeichnungen die Zeit, in welcher mit dem Versandt der von den betreffenden Impfthieren gewonnenen Lymphserie begonnen wurde.

Vergleicht man die Curven des Jahres 1897 mit jenen der Vorjahre, so sieht man, dass dieselbe keine solchen Schwankungen mehr aufweist und sich bis auf einen verschwindenden Theil über der Grenze von 4 Wochen bewegt. Die bei weitem grösste Menge des abgegebenen Impfstoffes war über 8 Wochen alt.

Auch bezüglich der gleichmässigeren Vertheilung der Thierimpfungen auf die einzelnen Monate in der Zeit vom 1. Jänner bis Ende Juni unterscheidet sich die graphische Tabelle des Jahres 1897 von jenen der Vorjahre. Die planmässige

*) Vergleiche die Tabellen VI, VII u. VIII in dem Jahrgange 1897 d. Bl., S. 40.

Tabelle VI.
Protokoll über die Thierimpfungen.

Laufende Nr.	Geschlecht, Farbe, Alter, Race, Provenienz und Bezugsort des Impfthieres	Tag und Stunde der				Behandlung des Impffeldes		Stammlymphe	Menge des abgenommenen Rohstoffes i. Grammen
		Ein-impfung	Abnahme des Impfstoffes	Abholung aus der Anstalt	Schlachtungs-Befund	Vor der Impfung	Vor der Ab-impfung		

Observations-Stall				Impf-Stall				Probe-Impfung in der n.-ö. Landes-Findel-Anstalt					Bakteriologische Untersuchung des Impfstoffes		Datum der Impfstoff-abgabe	
Datum der		Temperat. des Impfthieres		Datum der		Temperat. des Impfthieres		Datum der		Anzahl der geimpften Kinder	Erfolg		Datum	Fol.-Nr. des Protokolles		
Einstellung	Temperatur-messung	Früh	Abends	Einstellung	Temperatur-messung	Früh	Abends	Impfung	Revision		personell	Schnitt				

Anmerkung

Befund unmittelbar von der Abnahme des Impfstoffes und sonstige Bemerkungen:

Tabelle VII.

[Na]chweisung über das Alter des im Laufe des Jahres 1897 zur Verwendung gelangten Impfstoffes nach dem Materialien-Journale und dem Fassungsbuche.

Thier-Nr.	Datum der Abnahme des Impfstoffes	Datum des Beginnes der Versendung	Datum der letzten Sendung dieser Serie	Alter der zuletzt versendeten Lymphe in Tagen	Bemerkungen
84 (ex 1896)	12·9	13·10	9·3	181	Durchwegs tadellose Haftung
85 (ex 1896)	»	«	»	»	
86 (ex 1896)	»	»	»	»	
88 (ex 1896)	12·11	22·1	19·3	127	
89 (ex 1896)	»	»	»	»	
1	23·1	22·2	12·4	79	
2	»	6·3	12·4	»	
3	»	28·4	14 5	111	
4	»	13·3	4·5	101	
5	22·1	22·2	23·3	60	
6	30·1	23·3	6·5	96	
7	»	»	»	»	
8	»	»	»	»	
9	5·2	21·4	16·5	100	
10	»	»	»	»	
11	»	»	»	»	
12	»	»	»	»	
13	12·2	9 5	18·5	95	
14	»	»	»	»	
15	»	»	»	»	
17	26·2	11·5	20·5	83	
18	»	»	»	»	
19	»	»	»	»	
20	5·3	16·5	25·5	81	
21	»	»	»	»	
22	»	»	»	»	
23	»	»	»	»	
24	12·3	21·5	4·6	84	
25	»	»	»	»	
26	»	»	»	»	
27	»	»	»	»	
28	19·3	28·5	8·6	81	
29	»	»	»	»	
30	»	»	»	»	
31	»	»	»	»	
32	26·3	6·4	16 6	82	
33	»	»	»	»	
34	»	»	»	»	
36	2·4	9 6	5·7	94	
37	»	»	»	»	
38	»	»	»	»	
39	»	»	»	»	
40	9·4	16·6	24·6	76	
42	»	»	»	»	
43	»	»	»	»	
44	»	»	»	»	

Thier-Nr.	Datum der Abnahme des Impfstoffes	Datum des Beginnes der Versendung	Datum der letzten Sendung dieser Serie	Alter der zuletzt versendeten Lymphe in Tagen	Bemerkungen
45	16·4	6·7	14·7	89	Durchwegs tadellose Haftung
46	»	»	»	»	
49	27·4	22 6	12·7	76	
50	»	»	»	»	
51	»	»	»	»	
52	»	»	»	»	
53	4·5	11·7	5·8	93	
54	»	»	»	»	
55	»	»	»	»	
56	»	»	»	»	
57	»	»	»	»	
58	17·5	28·7	1·9	107	
59	»	28·8	25·9	181	
60	»	»	»	»	
61	»	»	»	»	
62	17·5	28 9	14·10	150	
63	»	»	»	»	
64	28·5	28·9	14·10	189	
65	»	»	»	»	
66	»	»	»	»	
67	»	»	»	»	
68	»	»	»	»	
69	»	»	»	»	
70	16·6	29·9	10·12	177	
71	»	»	»	»	
72	»	»	»	»	
73	20·6	29·9	10·12	178	
74	»	»	»	»	
75	»	»	»	»	
76	»	»	»	»	
80	28·8	25·9	1·10	34	
81	»	29·9	10·12	104	
82	»	»	»	»	
83	»	»	»	»	
84	3 9	28·9	14·10	41	
85	»	»	»	»	
87	3·9	29·9	10 12	98	
88	»	»	»	»	
89	»	»	»	»	
90	24·10	2·12	18·12	55	
91	29·10	10·12	im J. 1398		
92	»	im J. 1898	—		
93	1·11	22·12	im J. 1898		
94	4·11	im J. 1898	—		
95	»	»	—		

Verwendung ausschliesslich abgelagerter Lymphe lässt eben die Häufung der Thierimpfungen auf die Saisonmonate vermeiden, was schon aus dem Grunde als ein Gewinn zu betrachten ist, weil die gegenwärtig geübte Verbandmethode gegen früher mit einer bedeutenden Mehrarbeit verbunden ist, ganz abgesehen von den übrigen Vortheilen, welche die gleichmässigere Vertheilung der Lymphproduction auf einen längeren Zeitraum für sich hat.

Eine genaue Uebersicht über die Impfstoffausbeute in den einzelnen Betriebsjahren liefert die Tabelle IX.

Ta-

Detaillirte Uebersicht über die Impfstoff-

Im Jahre	Anzahl der eingestellten Impfthiere	Hievon nicht geimpft wegen intercurrirender Erkrankungen oder Nichteignung	Anzahl der geimpften Thiere	Von den geimpften Thieren			Ausbeute an Rohstoff					Vertilgt wurde von dem abgenommenen Rohstoffe				zu Glycerinlymphe wurde der Rohstoff verarbeitet		Gewichtsmenge der verriebenen Glycerinlymphe (Mischungsverhältniss 1 Theil Rohstoff zu 3 Theilen 50%igem Glycerinwasser) in Gramm
				blieben steril	wurde der Rohstoff nicht abgenommen wegen		Anzahl der Impfthiere	Totale Gewichtsmenge	bei einem einzelnen Thiere			wegen durch Obduction festgestellter Erkrankung des Impfthieres		aus anderen Ursachen				
					intercurr. Erkr. des Impfthieres	mangelhaften Impferfolges			Maximum in Gramm	Minimum in Gramm	Durchschnitt in Gramm	Stückzahl	Gewichtsmenge in Gr.	Stückzahl	Gewichtsmenge in Gr.	Stückzahl	Gewichtsmenge in Gr.	
1893 . . 2. Halbjahr	45	1	44	1	—	—	43	1138	69	2·5	26·5	3	103	4	134·75	36	900·25	3601
1894 . .	127	—	127	2	—	—	125	3302	60	8·0	26 4	—	—	—	—	125	3302	13208
1895 . .	108	—	108	4	5	—	99	2324	64	6·0	23·5	—	—	2	45	97	2278·8	9115
1896 . .	94	5	89	3	2	—	84	3162	100	5·3	37·6	3	97	1	34	80	3047	12188
1897 . .	95	—	—	3	—	—	92	2302	79	10·0	25·0	4	126	1	18	87	2158	8632
Summe .	469	6	95	13	7	—	443	12228	100	6·4	27·6	10	826	8	231·75	425	11686	46744

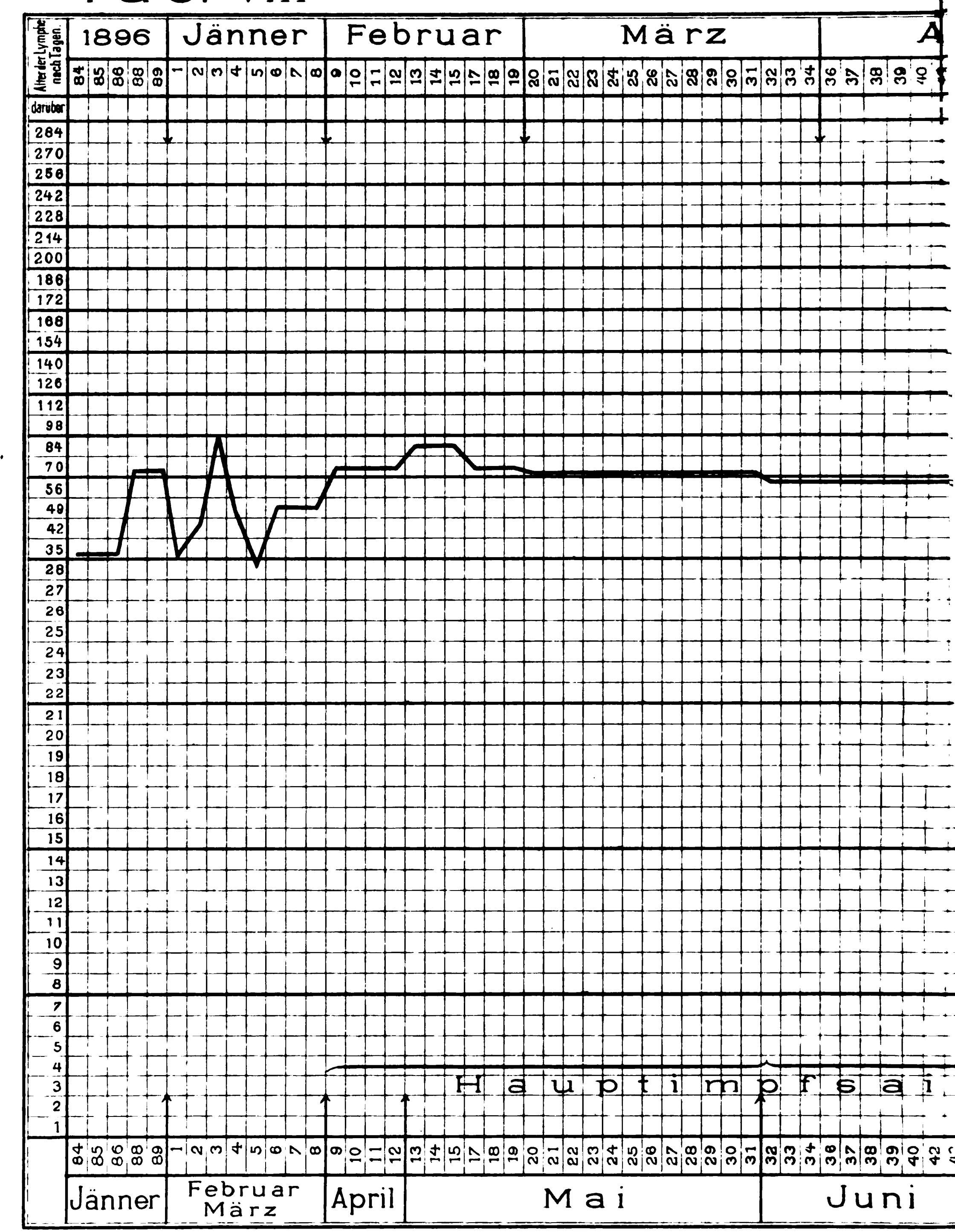
[1]) 3127 Gramm eigener Erzeugung + 500 Gramm Hay'scher Lymphe.
[2]) Hiezu noch 176 Gramm vom Vorjahre.
[3]) Hiezu noch 396 Gramm vom Vorjahre.
[4]) Hiezu noch 396 Gramm vom Vorjahre.
[5]) Hiezu noch 285 Gramm vom Vorjahre.

Die bakteriologische Untersuchung sämmtlicher für den Versandt bestimmter Lymphserien, sowie des als Stammlymphe für die Thierimpfungen reservirten Impfstoffes wurde auch im Berichtsjahre nach dem im Jahresberichte für das Jahr 1896 beschriebenen Vorgange von dem Director unter Mitwirkung des Anstaltsadjuncten im Institute selbst vorgenommen.

Es kamen im Ganzen 161 Lymphproben zur Untersuchung, worüber ebenso viele Untersuchungsprotokolle vorliegen. Zumeist wurden von dem von jedem einzelnen Kalbe abgeernteten Impfstoffe je drei Proben zur Untersuchung entnommen, und zwar je eine Probe unmittelbar nach der Abnahme, je eine circa vier Wochen nach derselben und die dritte und letzte Probe unmittelbar vor der commissionellen

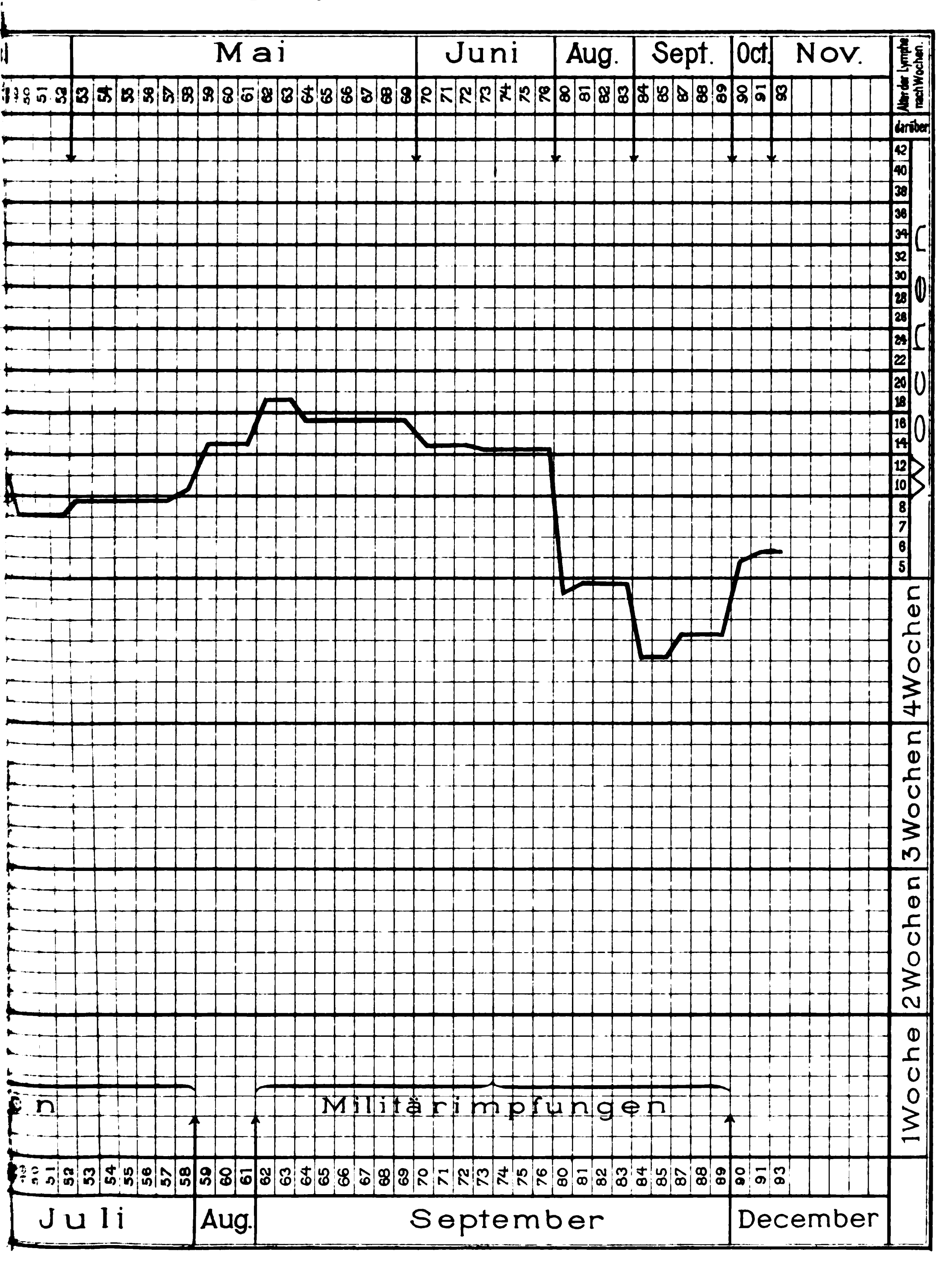
Tab. VIII

Betrieb



Verlag von Alfred Hölder, k. u. k.

ahre 1897.



Universitäts-Buchhändler, Wien.

Erprobung an Kindern, beziehungsweise vor dem Versandt. Nur einigemale, wo die Untersuchung von vorneherein einen minimalen Keimgehalt ergab, begnügte man sich mit zwei Untersuchungen.

Da bei der relativ grossen Zahl von geimpften Thieren von der Direction der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt die ensprechende Anzahl von Kindern für die commissionelle Erprobung der Haftung des Impfstoffes nicht jederzeit nach Bedarf zur Verfügung gestellt werden konnte, ergab sich die Nothwendigkeit, den an

belle IX.

ausbeute in den einzelnen Betriebsjahren.

Vertilgt wurde hievon wegen Nichthaftung bei der commissionellen Erprobung der Lymphe			Als Stammlymphe zur Weiterimpfung der Impfthiere wurde verwendet			Abgegebene Impfstoffquantitäten									für das nächstfolgende Jahr verblieb an Impfstoff	
	Gewichtsmenge in Gramm			Gewichtsmenge in Gramm		Von wieviel Impfthieren	Gewichtsmenge in Gramm		verfüllt in					Summe der Impfportionen	Gewichtsmenge in Gramm	
									Röhrchen für			Fläschchen für				
									1—5	5—10	25	50	100			
									Impfungen							
Stückzahl	Rohstoff	Lymphe	Stückzahl	Rohstoff	Lymphe		Rohstoff	fertiger Impfstoff (approximativ)							Rohstoff	Verriebene Lymphe
2	9	36	8	109·5	438	26	781·75	3627[1])	1298	2000	42	662	1467	207340	44	—
6	137	548	11	191	764	108	2974	11896[2])	4763	6709	—	2223	4009	613955	99	—
4	64	256	6	206·8	827	87	2008·08	8035[3])	6819	11699	—	2766	3509	640285	30	276
—	—	—	3	101	404	79	2946	11784[4])	6993	12322	—	3811	3282	676935	35	145
—	—	—	3	88·5	354	84	2069·5	8563[5])	9131	10789	—	3620	2885	623045	35	272
12	**210**	**840**	**31**	**696·8**	**2787**	**382**	**10780·05**	**43620**	**29004**	**43519**	**42**	**13282**	**15102**	**2761560**	—	—

ein und demselben Tage von mehreren Thieren abgenommenen Impfstoff vor seiner Erprobung zu Serien zu vereinigen. Selbstverständlich erfolgte diese Vereinigung, welche in den meisten Impfanstalten üblich ist, erst dann, nachdem die bezüglichen Schlachtungsbefunde vorlagen und nachdem die bakteriologische Untersuchung die Reinheit der einzelnen Impfstoffernten erwiesen hatte.

Diese Vereinigung mehrerer Ernten zu einer Serie hat sich auch in anderer Richtung als durchaus zweckmässig erwiesen, indem die Impfungsresultate nach den einlaufenden Berichtskarten der Impfärzte viel gleichmässiger geworden sind.

Nur in den Wintermonaten, wo der Bedarf an Impfstoff in der Regel ein relativ geringer ist, wurde von der Vereinigung zu Serien abgesehen. Für die im Herbste

stattfindenden Militärimpfungen wurde der Impfstoff von 10, beziehungsweise von 14 Thieren zu zwei Serien vereinigt, um eine Lymphe von möglichst gleichmässiger Zusammensetzung zu erzielen. Die folgende Zusammenstellung illustrirt den eben erwähnten Vorgang und ist in derselben auch die Keimzahl der im Jahre 1897 zur Versendung gelangten Serien angegeben. Im Jahre 1897 wurde durchwegs ausserordentlich keimarme, von parasitischen Staphylococcen sicher freie Lymphe versendet.

Die Wirksamkeit der im Jahre 1897 versendeten durchwegs abgelagerten (zumeist 8 Wochen und darüber alten) Lymphe ist nach den eingelangten Berichten der obersten Militär- und Civilbehörden als eine vorzügliche zu bezeichnen. Die Haftungsergebnisse stehen durchaus auf der Höhe der Vorjahre, ja übertreffen dieselben sogar im Einzelnen.

Nur die Revaccinationen der Schulkinder (im Alter von 10—14 Jahren) weisen beinahe durchwegs bezüglich der positiven Erfolge niedrigere Zahlen auf. Man wird nicht fehlgehen, wenn man diese Thatsache damit in Zusammenhang bringt, dass nunmehr nach und nach die Kinder aus jener Zeitperiode zur Revaccination gelangen, zu welcher die Erstimpfungen mit animaler Vaccine bereits sehr zahlreich zu werden begannen. Die allgemeine Verwendung animaler Vaccine für öffentliche Impfungen wurde in Oesterreich erst zu Beginn des Jahres 1890, beziehungsweise 1893 eingeführt.

Tabelle X.

Nachweis über die Vereinigung zu Lymphserien des von den einzelnen Impfthieren abgenommenen Impfstoffes.

Anzahl	Nummern	Bezeichnung der Serie	Keimzahl der Lymphe unmittelbar vor ihrer Abgabe	Anmerkung
der Thiere, von denen der Impfstoff zu einer Serie vereinigt wurde				
3	84—86 vom J. 1896	H	3	Frei von parasitischen Staphylococcen
3	87—89 vom J. 1896	I	14	
3	6— 8	VII	6	
4	9—12	VIII	10	
3	13—15	IX	20	
3	17—19	X	10	
4	20—23	XI	11	
4	24—27	XII	5	
4	28—31	XIII	4	
3	32—34	XIV	7	
4	36—39	XV	4	
4	40, 42—44	XVI	5	
2	45, 46	XVII	4	
4	49—52	XVIII	6	
5	53—57	XIX	2	
3	59—61	XX	4	
10	62—69, 84, 85	XXI	2	
14	70—76, 81—83, 87—89	XXII	12	

Von den Thieren Nr. 1—5, 58, 90, 91 u. 93 wurde der Impfstoff einzeln abgegeben.

Die Haftungsergebnisse nach den bis zur Drucklegung dieses Berichtes der Anstalt bekannt gewordenen Mittheilungen der Militär- und Civilbehörden sind aus den Zusammenstellungen Tabelle XI und XII (siehe S. 331 u. 332) ersichtlich.

Tabelle XI.

Resultate der Impfungen und Wiederimpfungen im Jahre 1896 und 1897.

a) Im k. u. k. Heere.

Anzahl der Corps-Commanden	Gesammtzahl der Geimpften und Wiedergeimpften		Differenz	Erstimpfung								Wiederimpfung							
				Anzahl		Erfolg				Procente des positiven Erfolges		Anzahl		Erfolg				Procenre des positiven Erfolges	
						Positiv		Positiv						Potitiv		Negativ			
	1896	1897		1896	1897	1896	1897	1896	1897	1896	1897	1896	1897	1896	1897	1896	1897	1896	1897
16 [1])	15676	17791	+ 2115	1629	1362	1417	1171	212	191	86·9	85·9	14047	16429	10952	12824	3095	3605	77·9	77·4
16 [2])	150732	167616	+ 16884	15176	14249	13319	12936	1857	1313	87·7	90·8	135556	153367	114106	132937	21450	20430	84·1	86·6
Summe . .	166408	185407	+ 18999	16805	15611	14736	14107	2069	1504	87·6	90·3	149603	169796	125058	145761	24545	24035	83·5	85·8
b) In der k. k. Landwehr.																			
Anzahl der Landwehr-Commanden 9	29838	23980	— 5858	3374	2834	3123	2478	251	356	92·7	87·4	26464	21146	23180	17995	3284	3151	87·5	85·0
Gesammt-Summe . .	196246	209387	+ 13141	20179	18445	17859	16585	2320	1860	88·5	89·9	176067	190942	148238	163756	27829	27186	84·1	85·2

[1]) Frühjahrsimpfung.
[2]) Herbstimpfung.

Tabelle XII.

Haftungsergebnisse nach den Impfberichten der Länderstellen im Jahre 1897.

Land	Geimpft wurden	Hievon mit Erfolg	ohne Erfolg	mit unbekanntem Erfolge	Erwiesenes Haftungspercent im Jahre[1]) 1897	1896
1. Allgemeine öffentliche Impfung.						
Bukowina	25748	24506	76	1166	99·7	99·6
Dalmatien	18020	14993	396	2631	97·4	97·4
Kärnten	6002	5807	58	137	99	98
Krain	13704	10752	256	2696	97·7	97·5
Niederösterreich	58539	54780	796	2963	97·9	98·7
Oberösterreich	15847	15596	99	152	99·4	99·3
6	**137860**	**126434**	**1681**	**9745**	**98·5**	**98·7**
2. Schüler-Impfungen.						
a) Erstimpfungen.						
Bukowina	1441	1287	154	—	89·3	94·9
Dalmatien	3960	3679	209	72	94·6	95·3
Kärnten	3733	3084	191	458	94·2	—
Krain	3510	2706	450	354	85·7	87·1
Niederösterreich	3184	2807	194	183	93·5	95·8
Oberösterreich	2527	2368	119	40	95·2	96
6	**18355**	**15931**	**1317**	**1107**	**92**	**93**
b) Revaccinationen.						
Bukowina	13522	11731	1791	—	87	91
Dalmatien	932	686	224	22	75·4	85
Kärnten	3701	2264	1162	275	66	73
Krain	7122	3785	2434	903	60	69
Niederösterreich	29133	23877	4002	1254	85·6	90·2
Oberösterreich	9793	8002	1658	133	82·8	88
6	**64203**	**50345**	**11271**	**2587**	**76·1**	**82·7**
3. Nothimpfungen aus Anlass von Blattern.						
a) Erstimpfungen.						
Bukowina	1300	1279	21	—	98·4	—
Galizien	4896	4192	348	356	92·3	—
2	**6196**	**5471**	**369**	**356**	**95·3**	—
b) Revaccinationen.						
Bukowina	5626	4567	1059	—	81·1	—
Galizien	12215	8816	2258	1141	79·6	—
2	**17841**	**13383**	**3317**	**1141**	**80·3**	—
4. Revaccinationen.[2])						
Dalmatien	307	247	54	6	82	90·8

[1]) Mit Abrechnung der Nichtrevidirten.
[2]) Gelegentlich der öffentlichen Impfung.

Mit Befriedigung ist es zu begrüssen, dass in den Ausweisen über die Ergebnisse der Impfung im k. und k. Heere und in der k. k. Landwehr für das Jahr 1897 die vordem bestandene Rubrik »geimpft mit zweifelhaftem Erfolge« nicht mehr figurirt.

Die obersten Militärbehörden, die Landesstellen und dann die Privatabnehmer sprechen sich über die Qualität der im Jahre 1897 von der Impfstoffgewinnungsanstalt bezogenen Lymphe äusserst lobend aus.

Ueber ernstere Impfschädigungen wurde von keiner Seite berichtet.

Hervorgehoben wird in vielen Berichten die Reizlosigkeit des Impfstoffes bei gleichzeitiger sicherer Haftung desselben.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. August 1898, Z. 25545,

an alle politischen Landesstellen mit Ausnahme jener von Niederösterreich,

betreffend den Vorgang bei Entlassung nicht geheilter Geisteskranken aus der psychiatrisch-klinischen Abtheilung des Wiener allgemeinen Krankenhauses.

Die k. k. niederösterreichische Statthalterei hat mit h. o. Zustimmung den Vorgang bei der Entlassung nicht geheilter Geisteskranker aus der psychiatrisch-klinischen Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien in die Familienpflege, durch die Bestimmungen des in Abschrift mitfolgenden Erlasses vom 28. Juli 1898, Z. 55939, geregelt.

Hievon wird die k. k. Landesregierung zur weiteren entsprechenden Veranlassung in die Kenntnis gesetzt.

*

Erlass der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 28. Juli 1898, Z. 55939.

Bei der Entlassung nicht geheilter Geisteskranker aus der psychiatrisch-klinischen Abtheilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien in die Familienpflege, erscheint mit Rücksicht auf die gemachten Erfahrungen die grösste Vorsicht geboten, um die Vernachlässigung der erforderlichen Obsorge, Pflege und Ueberwachung, und bei gemeingefährlichen Kranken insbesondere eine Gefährdung ihrer selbst, und ihrer Umgebung oder eine Beeinträchtigung der öffentlichen Sicherheit hintanzuhalten. Die Entlassung nicht geheilter Geisteskranker aus der genannten Abtheilung und deren unmittelbare Abgabe an ihre Angehörigen oder gesetzlichen Vertreter darf daher künftig nur gegen einen der Direction des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien beizubringenden Revers erfolgen, in welchem die Verpflichtung zu gehöriger Ueberwachung und Verpflegung des Kranken oder zu dessen Unterbringung in einer Heilanstalt übernommen wird.

Dieser Revers muss — falls der Reversleger im Inlande wohnt — von der politischen Bezirksbehörde, beziehungsweise l. f. Polizeibehörde des Ortes, in welchem der Aussteller wohnt, dahin bestätigt sein, dass der Aussteller mit Rücksicht auf seine Vermögens-, Erwerbs-, Wohnungs- und Familienverhältnisse thatsächlich im Stande ist, die übernommenen Verpflichtungen vollkommen zu erfüllen.

Die Bestätigung ist über Ansuchen der Partei, welche die Uebernahme des Patienten in die Privatpflege anstrebt, seitens der Direction des Allgemeinen Krankenhauses in Wien bei der in Betracht kommenden Behörde unter Anführung der Diagnose der Krankheit und des Grades der Gemeingefährlichkeit mit dem ausdrücklichen Ersuchen anzusprechen, die Zulässigkeit oder Unzulänglichkeit der Uebernahme des Irrenpfleglinges in die Ueberwachung des Reverslegers im Wege amtlicher Erhebungen festzustellen und auf Grund dieser Erhebungen die Bestätigung zu ertheilen oder unter An-

führung der hiefür massgebenden Gründe zu verweigern. Aufgabe der politischen Bezirksbehörden, beziehungsweise l. f. Polizeibehörden wird es sein, für die schleunigste Erledigung jedes einzelnen Falles Sorge zu tragen, und hievon die Direction des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien auf dem kürzesten Wege zu verständigen.

In jenen Fällen, in welchen der Reverslegor im Auslande wohnt und eine der vorerwähnten analoge Bestätigung der Auslandsbehörde nicht ohne wesentliche Verzögerung beschafft werden kann, ist seitens der Direction des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien die h. ä. Entscheidung einzuholen.

Jede Entlassung eines nichtgeheilten Geisteskranken aus der psychiatrisch-klinischen Abtheilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien gegen Revers in die Familienpflege ist der k. k. Polizei-Direction in Wien und bei der Verpflegung ausserhalb des Wiener Polizei-Rayons auch der politischen Bezirksbehörde, beziehungsweise der l. f. Polizeibehörde des Wohnortes des Reverslegers vorher anzuzeigen.

Wegen Durchführung der vorstehenden Verfügungen wird unter Einem das Erforderliche veranlasst.

*

Erlass der k. k. niederösterr. Statthalterei vom 1. Juli 1898, Z. 61441,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Erhebungen über Gesuche um Bewilligung zu Verwendung von Hebammenwohnungen als Privatentbindungsanstalten.*)

Anlässlich des Einlangens zahlreicher Gesuche diplomirter Hebammen um Ertheilung der im § 14 der mit der Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. September 1895, R. G. Bl. Nr. 216, erlassenen Dienstesvorschriften für Hebammen vorgesehene Bewilligung, ihre Wohnung für Zwecke der Entbindung fremder Frauenspersonen geschäftsmässig verwenden zu dürfen, wird der k. k. Bezirkshauptmannschaft Folgendes eröffnet: § 14 der Dienstesvorschriften stützt sich hinsichtlich der Bewilligung zur Vornahme von Hausentbindungen ausdrücklich auf § 2 lit. b des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, betreffend die Organisirung des öffentlichen Sanitätsdienstes, wonach es sich sohin bei diesen Bewilligungen um die Concessionirung von Privatcuranstalten handelt.

Die Competenz zur Ertheilung der letzteren Concessionen ist mit dem Ministerialerlasse vom 2. März 1892, Z. 1446 ex 1891*), den politischen Landesstellen zugewiesen, woraus sich ergibt, dass alle Gesuche um die Bewilligung zu geschäftsmässigen Hausentbindungen an die Statthalterei zu leiten sind.

In Hinsicht auf die Behandlung von Gesuchen zur Erlangung solcher Concessionen wird zu beachten sein, dass die Statthalterei vollkommen in die Lage versetzt sein muss, zu beurtheilen, ob die Person der Bewerberin und die ihr zur Verfügung stehenden Localitäten und ihre Einrichtung die nothwendige Gewähr für einen tadellosen Geschäftsbetrieb bieten.

Derlei Gesuche werden daher von vornhinein von den Unterbehörden einer Prüfung in gewissen Richtungen zu unterziehen sein, bei welcher sich dieselben an folgende Gesichtspuncte zu halten haben:

Als Voraussetzung wird vor Allem die unbedingte Verlässlichkeit und volle Vertrauenswürdigkeit der betreffenden Hebamme in Beziehung auf die Ausübung ihres Berufes im Allgemeinen, insbesondere aber in der Richtung gefordert werden müssen, dass nicht etwa die ertheilte Bewilligung zu unerlaubten oder die Pfleglinge schädigenden Zwecken missbraucht werde.

Es wird daher Aufgabe der politischen Behörde erster Instanz, bei welcher derlei Gesuche einlangen oder deren Aeusserung verlangt wird, sein, in der angedeuteten Richtung sorgfältige und verlässliche Erhebungen zu pflegen.

Im Falle nicht schon wegen mangelhafter Vertrauenswürdigkeit der Bewerberin oder wegen der schon aus dem Ansuchen sich ergebenden Unzulänglichkeit der in Aussicht genommenen Räumlichkeiten die Abweisung des Ansuchens beantragt wird, ist im Wege einer Erhebung durch den Amtsarzt, welcher der Gemeinde-

*) Siehe S. 309 d. Bl.

*) Siehe Jahrg. 1892, S. 82 d. Bl.

vorsteher oder sein Stellvertreter und wenn thunlich auch der Gemeindearzt, sowie die Gesuchstellerin beizuziehen ist, festzustellen, ob folgende Momente zutreffen:

a) Die Wohnung der Hebamme muss den hygienichen Anforderungen entsprechen. Es dürfen in derselben weder Aftermiether noch Kostkinder beherbergt werden. Eventuell hat sich die Gesuchstellerin protokollarisch zu verpflichten, derlei Personen im Falle der Erlangung der angesuchten Genehmigung nicht weiter zu beherbergen.

b) Für jede in Pflege zu nehmende Schwangere muss ein eigener Raum zur Verfügung stehen, welcher ausschliesslich für diesen Zweck bestimmt ist; dieser Raum muss hinlänglich gross, gut ventilirt, heizbar und so gelegen sein, dass er von den Wohnungsgenossen nicht als Durchgang benützt werden muss. Er soll, sowie auch die übrige Wohnung sauber gehalten sein, ein Bett für jeden Pflegling und je ein Kinderbett (Kinderkorb) enthalten.

c) In unmittelbarer Nähe des Bettes, für den Pflegling leicht erreichbar, muss eine Glocke oder der Taster der elektrischen Klingel angebracht sein, durch welche es ermöglicht wird, jederzeit Hilfe herbeizurufen.

d) Es müssen alle zur Pflege von Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerinnen nothwendigen Utensilien, insbesondere auch eine Badewanne für den Pflegling und eine für das Kind, ferner genügende Mengen von Bettwäsche in tadellosem Zustande vorhanden sein.

Nach diesem Masstabe wird festzustellen sein, für wie viele Pfleglinge die zu Gebote stehenden Räumlichkeiten die volle Eignung besitzen.

Ueber das Ergebniss der Erhebung ist ein Protokoll aufzunehmen, in welchem insbesondere die Lage und Beschaffenheit der Localitäten zu beschreiben, eventuell zu skizziren ist.

Sohin ist das Gesuch unter Anschluss dieses Protokolles und der sonstigen Erhebungsacten bei glechzeitiger Stellung eines motivirten Antrages zur Entscheidung hieher vorzulegen.

*

Erlass der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 17. August 1898, Z. 15647,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Thätigkeit der Local-Sanitätscommissionen.

Aus den Berichten einzelner Bezirkshauptmannschaften hat die k. k. Landesregierung mit Bedauern entnommen, dass die Local-Sanitätscommissionen, welche zur Zeit der Choleragefahr eine so anerkennenswerthe Thätigkeit entwickelt hatten, gegenwärtig ihre Aufgabe beinahe vollständig vernachlässigen. Insbesondere ist es auffallend, dass sogar in den Domicilorten der Gemeindeärzte die Thätigkeit der Sanitätscommissionen nicht im günstigsten Lichte erscheint.

Angesichts der schweren, das Land fortgesetzt durchseuchenden Epidemien erscheint es dringend geboten, zur Herbeiführung günstigerer sanitärer Zustände die Local-Sanitätscommissionen heranzuziehen.

Die Bezirkshauptmannschaft (der Stadtmagistrat) wird demnach angewiesen, die dortigen Sanitätscommissionen einzuladen, ihre in der h. ä. Verordnung vom 20. Mai 1879, Z. 2571, vorgezeichnete Thätigkeit wieder aufzunehmen. Da es Aufgabe der Sanitätscommissionen ist, die Gemeinden in der Durchführung der denselben nach § 3 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68 im selbstständigem Wirkungskreise überwiesenen Agenden zu unterstützen, so sind die Sanitätscomissionen zu erinnern, durch wiederholte Begehungen der einzelnen Ortstheile die sanitären Misstände zu erheben und hiebei auf die rechtzeitige und unschädliche Beseitigung allen Unrathes, insbesondere der hierlands üblichen Düngerhaufen vor den Häusern, auf die Beseitigung der Lacken und Pfützen in der Nähe von Wohnhäusern, auf die gute Beschaffenheit des Trinkwassers, auf die Zustände in Arbeiterquartieren, Herbergen und Gastwirthschaften u. s. f. ihr Augenmerk zu richten.

Bei Epidemiezeiten tritt an die Local-Sanitats-Commission die Aufgabe heran, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu über-

wachen und Wahrnehmungen von gesundheitspolizeilicher Bedeutung, namentlich verdächtige Erkrankungen unter den Bewohnern sofort dem Gemeindevorstande anzuzeigen. Sie haben ferner auch die Durchführung der behördlich angeordneten Massnahmen im Auge zu behalten und hiebei obwaltende Anstände im Wege des Gemeindeamtes der Bezirkshauptmannschaft zur Abhilfe anzuzeigen.

Die Gemeindeärzte sind unter Hinweis auf die ihnen nach Punkt 19 ihrer Dienstesinstruction obliegende Verpflichtung zu verhalten, den Local-Sanitäts-Commissionen eine grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden, als dies bisher augenscheinlich der Fall war Insbesondere ist strenge darauf zu sehen, dass die Gemeindeärzte die Mitglieder der Local-Sanitäts-Commission zur Theilnahme an den periodisch zu bewerkstelligenden sanitären Inspectionen einladen und dieselben über ihre Aufgaben belehren.

Die k. k. Landesregierung verkennt nicht die Schwierigkeiten, die sich hierlands der Institution der Local-Sanitäts-Commissionen entgegenstellen, erwartet aber um so zuversichtlicher, dass es der Bezirkshauptmannschaft (dem Stadtmagistrate) gelingen wird, durch eine umsichtige Handhabung diese Einrichtung zu einer gedeihlichen zu gestalten.

Ueber die Thätigkeit der Local-Sanitäts-Commissionen ist fortan gelegentlich der Vorlage der vierwöchentlichen Uebersichten über die Verbreitung der Infectionskrankheiten im Summarausweise über die Assanirungsmassnahmen zu berichten.

*

Erlass des Landesausschusses des Königreiches Böhmen vom 13. August 1898, Z. 45311,

an alle Bezirksausschüsse,

betreffend die Beiziehung der öffentlich angestellten Aerzte zu Baucommissionen.

Der Landesausschuss des Königreiches Böhmen hat amtlich wahrgenommen, dass zahlreiche Baubehörden häufig die Bestimmungen der §§ 35 und 124 der Bauordnung vom 8. Jänner 1889, L. G. Bl. Nr. 5, (§§ 32 und 118 der Bauordnung vom 10. April 1886 L. G. Bl. Nr. 40) insofern nicht beachten, als zu den in Bausachen abgehaltenen Localcomissionen Sanitätsorgane, insbesondere öffentlich angestellte Aerzte (Stadt- oder Districtärzte) nur äusserst selten beigezogen werden.

Mit Rücksicht darauf, dass die Ausserachtlassung der oberwähnten Vorschriften nicht selten eine Gefährdung der öffentlichen Sanitätsinteressen zur Folge hat, deren Wahrung nach dem Gesetze namentlich auch den Baubehörden obliegt, und überdies die Erledigung der Gesuche um Bau- und Benützungsbewilligungen bedeutend verzögert, zumal die höheren Instanzen das also durchgeführte Verfahren häufig als mangelhaft beheben müssen, wird dem löblichen Bezirksausschusse aufgetragen, die Baubehörden erster Instanz anzuweisen, die oberwähnten Bestimmungen der Bauordnung genau zu befolgen, und zu den in Bausachen abzuhaltenden Commissionen im Sinne der obcitirten Paragraphe in allen jenen Fällen einen öffentlich angestellten Arzt beizuziehen, wo das öffentliche Sanitätsinteresse irgendwie betroffen erscheint.

Ausserdem hat der löbliche Bezirksausschuss darauf zu achten, dass die Vorschrift des § 79 der Bauordnung vom 8. Jänner 1889, L. G. Bl. Nr. 5, betreffend die Ableitung des Unraths und der Jauche auf die Gasse und öffentliche Plätze, sowie die Vorschrift des § 80 der Bauordnung vom 8. Jänner 1889, L. G. Bl. Nr. 5 (§ 82 der Bauordnung vom 10. April 1886, L. G. Bl Nr. 40), betreffend die Anlage von Mistgruben und Jauchenbehältern seitens der Baubehörden erster Instanz genau befolgt wird, und zwar nicht nur anlässlich der Erledigung der diesfälligen Baugesuche, sondern auch von amtswegen, insbesondere bei Vorhandensein der Voraussetzungen des § 125 (119) der Bauordnung auch in Ausübung des den Baubehörden zukommenden Ueberwachungsrechtes.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 29. September 1898.** **Nr. 39.**

Jahresbericht der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien über das Betriebsjahr 1897.

Erstattet vom k. k. Impfdirector Dr. Gustav Paul.

(Schluss.)

C. Die Verfüllung, Verpackung und Evidenzführung des zur Abgabe gelangenden Impfstoffes.

In der Verfüllungsart des Impfstoffes, sowie in der Verwendung von beiderseits zugeschmolzenen Glasröhrchen für je 5 und 10 Impfungen und von Glasfläschchen mit Gummipfropfen für je 50 und 100 Impfungen trat im Berichtsjahre keine Veränderung ein.

Die Papierenveloppen (Wickelvignetten) für die Holzhülsen, in welche die Phiolen verpackt werden, tragen folgenden Aufdruck:

K. K. IMPFSTOFF-GEWINNUNGS-ANSTALT,

Versandtbuch Nr. — Wien, VIII., Laudongasse 12. — Datum der Abgabe aus der Anstalt:

Der Impfstoff, an einem kühlen Orte aufbewahrt, bleibt vom Tage seiner Abgabe aus der h. o. Anstalt an mindestens 8 Wochen sicher wirksam. Länger als drei Monate aufbewahrter Impfstoff soll in der Regel nicht verwendet werden, ebenso ist die Wiederverwendung des Impfstoffes aus einem bereits angebrochenen Röhrchen unstatthaft, jedes Röhrchen ist behufs bequemeren Abbrechens beiderseits eingefeilt.

Das Formular der Berichtskarten über den erzielten Impferfolg, welche jeder Impfstoffsendung beigepackt werden, von denen leider jedoch nur ein verhältnissmässig geringer Bruchtheil an die Anstalt rückgelangt, hat einige textliche Aenderungen erfahren.

Der Text derselben ist der nachstehende:

Versandt-Buch Nr. .... Wien, am ....

Anbei .... Portionen Impfstoff,

vertheilt in Röhrchen für je 5 Impfungen .... Stück
» » » 10 » .... »
» » » 25 » .... »
Fläschchen » » 50 » .... »
» » » 100 » .... »

Bericht über den Erfolg:

Die Lymphe wurde verimpft an folgenden Tagen:

....

a) Erstimpfungen.

Per Impfling werden Impf-Insersionen gemacht: .... Es wurden geimpft .... Erstimpflinge. Es wurden revidirt .... Erstimpflinge, davon als mit Erfolg geimpft befunden: .... Eine Impfpocke entwickelte sich bei .... Erstimpfungen.

b) Revaccinationen.

Per Impfling wurden Impf-Insertionen gemacht: .... Es wurden geimpft .... Wiederimpflinge. Es wurden revidirt .... Wiederimpflinge, davon als mit Erfolg revaccinirt befunden: ....

Bei Revaccinirten ist selbst die Entwicklung der sogenannten unechten Pocken, Bläschen oder Knötchen als Erfolg auszusprechen.

Name und Wohnort des Impfarztes:

Bemerkungen, Beschwerden und Wünsche:

NB. Der Impfstoff in der Originalverpackung an einem kühlen Orte aufbewahrt, bleibt sicher 8 Wochen wirksam.

Es wird dringendst ersucht, diese portofreie Postkarte nach Vornahme der Revision auszufüllen und sofort der k. k. Post zu übergeben.

Das Materialien-Journal (Journal zur Registrirung der erzeugten und verfüllten Impfstoffmengen) und das Fassungsbuch (Journal zur Evidenzführung aller Impfstoffsendungen) sind unverändert geblieben, da dieselben ihrem Zwecke vollkommen entsprechen.

3. Bauliche Neuherstellungen, Adaptirungen, Neuanschaffung von wichtigeren Apparaten und Instrumenten, Behelfen zur Impfstoffgewinnung etc.

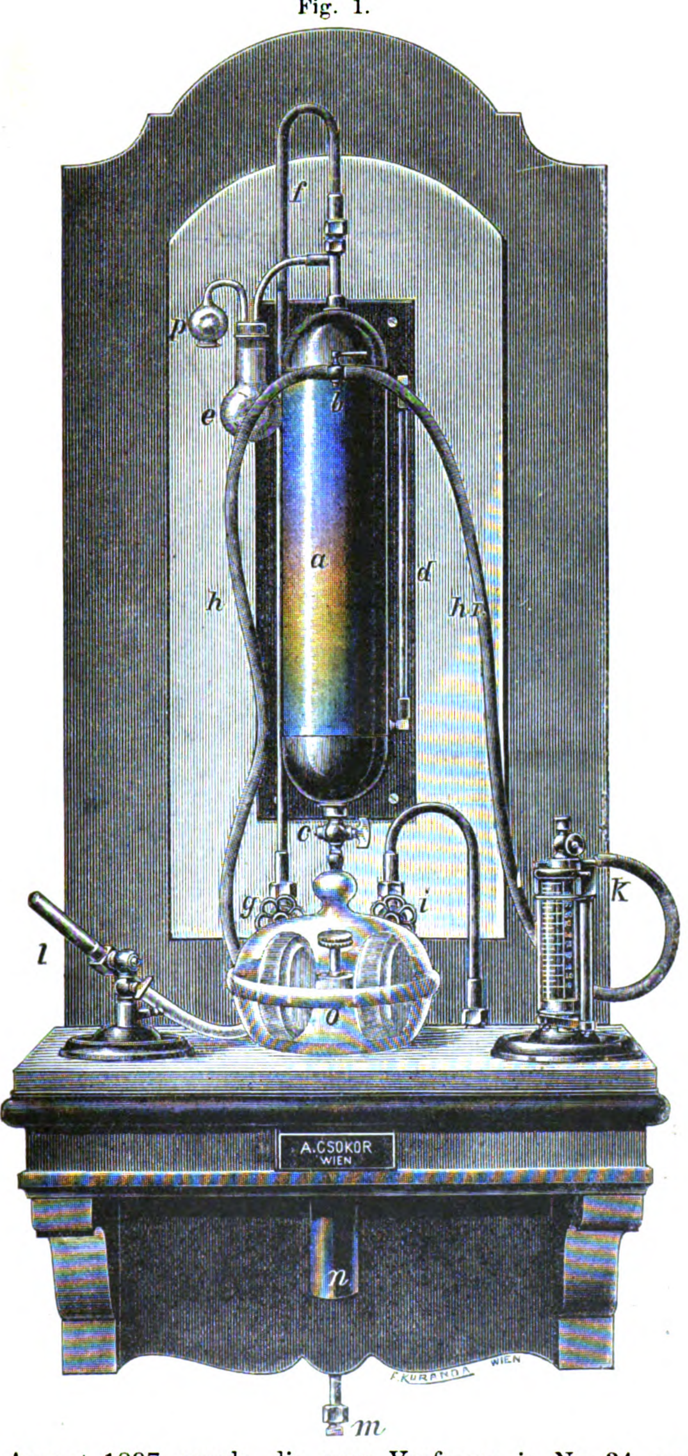
Im Jahre 1897 wurde im Anstaltshofraume eine grosse, aus undurchlässigem Mauerwerk ausgeführte Kalkgrube hergestellt, um jederzeit die für Desinfectionszwecke und für das Tünchen der Stallungen nöthigen Quantitäten von gelöschtem Kalk zur Verfügung zu haben.

Die Verlegung der Hauptproduction von Impfstoff auf die Wintermonate ergab weiters die Nothwendigkeit der Herstellung einer neuen Heizanlage für die Stallungen, da die letzteren für einen Winterbetrieb nicht eingerichtet waren.

Es wurde dementsprechend eine grosse, mit Mauerwerk verkleidete, eiserne Calorifère im Expeditionsraume aufgestellt, welche den genannten Raum, das Operationszimmer und beide Stallungen mit warmer Luft versorgt.

Diese Heizanlage wurde von der Firma Kastl und Wentzke in Wien hergestellt und functionirt gut.

Fig. 1.



Anfangs August 1897 wurde die vom Verfasser in Nr. 34 vom Jahre 1897 dieser Zeitschrift beschriebene neue Lymphmühle*) aufgestellt und probeweise in

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 315.

Verwendung gezogen. Die vorstehende Abbildung (Fig. 1) zeigt den von dem Mechaniker A. Csokor in Wien construirten Apparat in Verbindung mit der Füll- und Löthvorrichtung. Die neue Lymphmühle hat in jeder Richtung den in dieselbe gesetzten Erwartungen entsprochen, so dass ihre Anschaffung hohenorts beantragt wurde.

In Ergänzung der oben citirten Publication sei noch erwähnt, dass bei der neuen Lymphmühle an Stelle der Metallachse (Fig. 2 *c*) eine solche mit eingesetzten Glasstäben gegeben wurde, um metallene Reibflächen zu vermeiden. Ferner wurde die Stellschraube (Fig. 2 *b*) ganz weggelassen, da die Schwere der Rollen allein hinreicht, die Verreibung zu bewirken. Die Eliminirung dieser Schraube geschah weiters aus dem Grunde, um ein immerhin mögliches, die Aseptik der Verreibungsprocedur etwa gefährdendes Manipuliren nach Beschickung der Maschine mit Impfstoff hintanzuhalten.

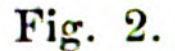
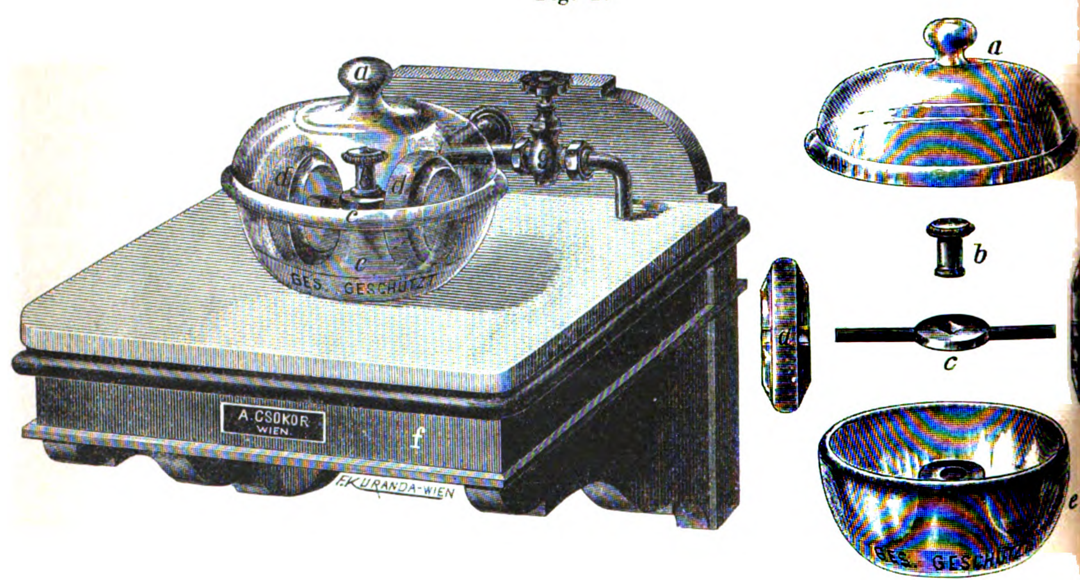


Fig. 2.



Bevor die Mühle in Gang gesetzt wird, müssen die Berührungsstellen der Glasachsen mit den Rollen mit einigen Tropfen sterilen Glycerins mittelst eines sterilisirten Glasstabes benetzt werden. Das centrale Stück der Achse wurde mit einem Abstreifer (Spachtel) versehen, durch welchen der sich im Beginne der Verreibungsprocedur gegen den conischen Theil der Schalen drängende Rohstoff abgestreift und unter die Rollen gebracht wird. Sobald die Mühle durch circa 5 Minuten in Gang war, muss die Achse sammt den Rollen mit der Rollengabel vom Motorzapfen abgehoben und in schwebender Haltung mittelst eines Glasstabes der Abstreifer nach oben gedreht werden, worauf dann das Rollenpaar wieder auf den Motorzapfen zu setzen und die Mühle in Gang zu bringen ist. Hiebei sei nochmals darauf hingewiesen, dass die Rollen nicht mehr als circa 50—60 Umdrehungen in der Minute vollenden sollen.

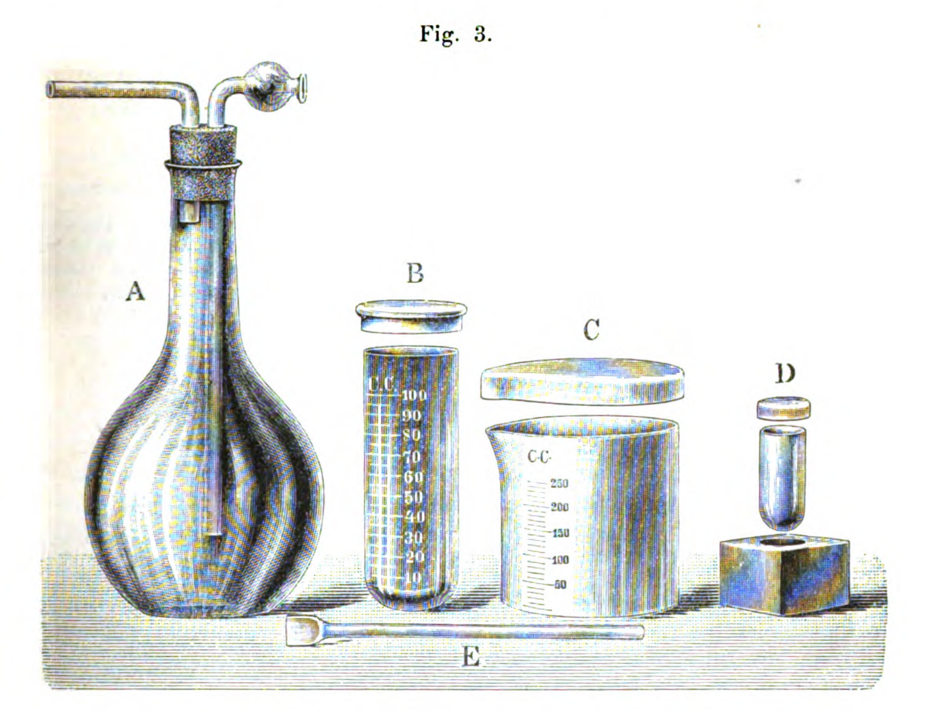
Wie die Erfahrung gezeigt hat, kann der Rohstoff mit dem Glycerin gleichzeitig in die Schale gebracht und verrieben werden. Es ist nicht zu empfehlen, mehr als 120 Gramm (30 Gramm Rohstoff + 90 Gramm Glycerin) auf einmal zu verreiben.

Die Abbildung, Fig. 3, zeigt einige neue in der hiesigen Anstalt verwendete Utensilien, und zwar:

Fig. 3 *A* den zur Sterilisirung und Sterilerhaltung des als Zusatz zu dem Impfstoff benutzten Glycerins; Fig. 3 *B* ein mit Volumeterscala versehene Glaseprouvette mit Glasdeckel, zu dem Füllapparate passend; Fig. 3 *C* ein tarirtes und mit Volumeterscala versehenes, geschnäbeltes Standgefäss aus Glas zur Aufbewahrung von Rohstoff und verriebenem Impfstoff; Fig. 3 *D* eine kurze Halbeprouvette mit Glaskappe sammt Holzstativ zur Aufnahme von Stammlymphe für Thierimpfungen; Fig. 3 *E* einen Glasspatel für den Gebrauch bei der Lympheverreibung.

Das Impfinstrumentarium hat keine Vermehrung erfahren.

Fig. 3.



4. Anstalts-Chronik.

Im Jahre 1897 ist der provisorische ärztliche Adjunct Dr. Franz Schönbauer am 6. September zum k. k. Sanitätsconcipisten im Stande der landesfürstlichen Amtsärzte Niederösterreichs ernannt und von der Dienstleistung in der hierortigen Anstalt am 9. September enthoben worden.

An dessen Stelle wurde am 19. December 1897 Dr. Simon Lermer zum ärztlichen Adjuncten der k. k. Impfstoffgewinnungs-Anstalt mit dem Range und den Bezügen eines Sanitätsconcipisten der X. Rangsclasse, und zwar in provisorischer Eigenschaft ernannt.

Der Stand des übrigen Anstaltspersonales blieb unverändert.

Im Berichtsjahre haben die Anstalt die Herren: Geheimer Medicinalrath Dr. Schmidtmann, vortragender Rath im k. preussischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts und Medicinalangelegenheiten in Berlin, Sanitätsrath Dr. Merunowicz, k. k. Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferent in Lemberg, Dr. Brechler Ritter v. Troskowitz, k. k. Landes-Sanitätsinspector in Prag und zahlreiche andere in- und ausländische Aerzte mit ihrem Besuche beehrt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. September 1898, Z. 22751 ex 1897,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Verpflegskosten für Geisteskranke aus den Vereinigten Staaten von Nordamerika.

Anlässlich eines besonderen Falles, in welchem der Ersatz der für nordamerikanische geisteskranke Staatsbürger in einer öffentlichen Krankenanstalt aufgelaufenen Verpflegskosten in Anspruch genommen wurde, hat das k. u. k. Ministerium des Aeussern mitgetheilt, dass die Begehren um Uebernahme amerikanischer Staatsbürger in die heimatliche Verpflegung, sowie um die Vergütung der für deren Behandlung in österreichischen Krankenanstalten erwachsenen Auslagen bisher ohne Ausnahme resultatlos geblieben sind.

Die Regierung der Vereinigten Staaten habe sich in solchen Fällen beschränkt, darauf hinzuweisen, dass die Zahl der in ihrem Gebiete verpflegten und unterstützten mittellosen Oesterreicher weitaus jene der hieramts behandelten amerikanischen Staatsbürger überschreite und trotzdem seitens der Bundesregierung niemals ein Begehren um Repatriirung oder Ersatz der Verpflegskosten gestellt werde.

In Ansehung dessen sind daher, wie bereits in den mit h. o. Erlasse vom 21. Jänner 1877, Z. 185, M. J., mitgetheilte Uebersicht der Grundsätze für Einbringung von Verpflegskosten für mittellose Ausländer bemerkt ist, diesfällige Ersatzansprüche gegenüber Amerika fallen zu lassen.

Hievon wolle die k. k. . . . . . auch dem Landesausschusse Mittheilung machen.

*

Verordnung des k. k. Justizministeriums vom 3. August 1898, Z. 14078,

V. G. Bl. des Justizministeriums, Nr. 24, S. 203, an alle Gerichte I. Instanz,

betreffend die den Gerichten gegenüber den im Gesetze vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, bezeichneten Krankencassen obliegenden Verständigungen.

Vermöge der Bestimmung des § 65 des Gesetzes vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, können die in Gemässheit dieses Gesetzes errichteten Krankencassen in die Lag ekommen, Entschädigungsansprüche gegen jene Personen zu erheben, welche die körperliche Beschädigung eines Versicherten herbeigeführt haben.

Im Hinblicke darauf, sowie mit Rücksicht auf die §§ 47 und 365 der Strafprocessordnung werden die Gerichte angewiesen, wenn anlässlich einer körperlichen Beschädigung einer nach dem bezogenen Gesetze versicherten Person ein strafrechtliches Verfahren anhängig wird, hievon der betheiligten Krankencasse Mittheilung zu machen und ihr auf diese Weise die Geltendmachung ihrer privatrechtlichen Ansprüche im Strafverfahren zu ermöglichen.

Rechtsprechung.

Das von der politischen Behörde wegen Uebertragungsgefahr der Wuthkrankheit erlassene Verbot des freien Herumlaufens der Hunde, auch wenn dieselben mit einem sicheren Maulkorbe versehen sind, stellt sich als eine im Seuchentilgungsgesetze vorgesehene Schutzmassregel dar.

Jeder gegen diese behördliche Anordnung Zuwiderhandelnde macht sich nach Artikel I, § 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, einer Uebertretung schuldig.

Plenar-Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 25. Mai 1898, Z. 7213.

Der Cassationshof hat über die von der Generalprocuratur erhobene Nichtigkeitsbeschwerde zur Wahrung des Gesetzes gegen die vom Bezirksgerichte Freudenthal am 11., 18. und

25. Februar 1898 gefällten und vom Landes- als Berufungsgerichte in Troppau am 12., 14. und 19. März 1898 bestätigten Erkenntnisse, mit welchen Alois N. und andere von der Anklage wegen der im Artikel I, § 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, bezeichneten Uebertretung gemäss § 259, Z. 3, St. P. O. freigesprochen wurden, zu Recht erkannt:

Durch die bezeichneten Urtheile des Bezirksgerichtes in Freudenthal und durch die dieselben bestätigenden Erkenntnisse des Landes- als Berufungsgerichtes in Troppau wurde das Gesetz in den Bestimmungen des Artikels I, § 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, verletzt.

Gründe: Anlässlich des Vorkommens von Wuthkrankheitsfällen hatte die Bezirkshauptmannschaft Freudenthal mit Erlass vom 15. Jänner 1898, Z. 1106, für bestimmte Ortschaften ihres Bezirkes angeordnet, dass „Hunde entweder an die Kette zu legen, oder mit einem das Beissen vollkommen unmöglich machenden Maulkorb zu versehen und an der Leine zu führen sein". Wegen Zuwiderhandelns gegen diese Anordnung wurde Alois N., dessen Hund zwar einen Maulkorb trug, aber herumlief, nach Artikel I, § 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, vor dem Bezirksgerichte in Freudenthal belangt, mit dessen Erkenntniss vom 11. Februar 1898 jedoch aus dem Grunde freigesprochen, weil die Bezirkshauptmannschaft, insofern sie abweichend von § 35, Alinea 8 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, vorschrieb, dass die Hunde mit einem Maulkorbe zu versehen und an der Leine zu führen sind, das Gesetz überschritten hat. Die Berufung des staatsanwaltschaftlichen Functionärs blieb erfolglos. Das Landesgericht Troppau eignete sich unter Anrufung des Artikels 7 des Staatsgrundgesetzes vom 21. December 1867, R. G. Bl. Nr. 144, den erstrichterlichen Standpunkt an und bestätigte unterm 12. März 1898 das Freisprechungserkenntniss. In den Entscheidungsgründen wird hervorgehoben, die Erlassung von Normen, welche über den Rahmen des allgemeinen Thierkrankheitengesetzes hinausgreifen, sei der Verwaltungsbehörde nicht bekommen, diese haben aber dann nicht die Wirkung von auf Grund des Gesetzes erlassenen Anordnungen, und ihre Nichtbeachtung könne nur im administrativen Wege geahndet werden. Dass gegebenen Falles die Cumulirung der Schutzmassregeln des Maulkorbes und der Leine namentlich mit dem häufigen Auftreten der Wuthkrankheit im Bezirke und mit der ausserordentlichen Gefahr derselben für das Leben und die Gesundheit von Menschen begründet wird, beirre die Berufungsinstanz nicht, weil einerseits das Gesetz selbst mit der zulässigen Schutzmassregel des allgemeinen und ausnahmslosen Kettenzwanges die wirksamste Handhabe zur Bekämpfung dieser Gefahr bietet, und weil anderseits das administrative Strafrecht zur Erzwingung der Befolgung erlassener Vorschriften nicht minder geeignet ist, als das gerichtliche. Genau aus denselben Motiven wurden von den genannten Gerichtsbehörden ferner 12 andere Angeklagte freigesprochen. Alle Erkenntnisse beruhen auf der Ansicht, dass der oben bezogenen Vorschrift der Bezirkshauptmannschaft die im Artikel I, § 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, vorausgesetzte Eigenschaft einer auf Grund des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, erlassenen Anordnung nicht zukomme. Allein diese Ansicht hält nicht Probe.

Die Gerichtsbehörden vergegenwärtigen sich nicht die zwischen den §§ 20 und 35 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, bestehenden Beziehungen; sie lassen unerwogen, dass nach den Eingangsworten des § 20 (und wohl auch nach §§ 1, 2 und 52) die Behörde zu bestimmen hat, bis zu welchem Umfange und wie, „je nach Beschaffenheit des Falles und der Grösse der Gefahr, unter Berücksichtigung der betheiligten Verkehrsinteressen" das in lit. e) des § 20 unter die gegen Seuchengefahr zulässigen Massregeln eingereihte Verbot des freien Herumlaufens der Hunde im Rahmen des § 35, Alinea 8 wirksam zu gestalten ist, und sie übersehen deshalb, dass die Behörde diese ihre Befugniss nicht überschritt, wenn sie — zur Erleichterung der Hundebesitzer ein Wahlrecht statuirend — dem Anketten der Hunde, das sie unbedingt und ausnahmslos vorzuschreiben berechtigt war, nur die Vereinigung der Massregeln des Anlegens von Maulkörben und des Führens an der Leine gleichgehalten hat.

Es war demnach der nach Zulass der §§ 33 und 479 St. P. O. gegen die Freisprüche ergriffenen Nichtigkeitsbeschwerde der Generalprocuratur Folge zu geben und gemäss § 292 St. P. O. auf Feststellung der unterlaufenen Gesetzesverletzung zu erkennen.

(Beilage z. V. Bl. d. Just.-Minist.)

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Schlesien. In der am 28. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die Baupläne für den Bau eines Landeskrankenhauses in Troppau.

Da in dem Bauprogramme und in den Planskizzen allen an eine Krankenanstalt zu stellenden sanitären und hygienischen Anforderungen in jeder Richtung Rechnung getragen ist, wurde die Genehmigung zur Ausführung des Baues ohne jede Aenderung der Pläne in Antrag gebracht. (Referent: S. R. Dr. Husserl.)

2. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Erweiterung des Sanitätsdistrictes in N.-Bludowitz. (Referent: S. R. Dr. Fizia.)

3. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Bildung von Sanitätsdistricten in den Gerichtsbezirken Friedek und Bielitz. (Referent: S. R. Dr. Fizia.)

Salzburg. In der Sitzung vom 6. August l. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Mittheilung des Einlaufes.
2. Gutachten über ein von Victor Benischek bereitetes Haarwasser. (Referent: Apotheker Josef Ritter v. Angermayer.)
3. Gutachten über die Nothwendigkeit der Errichtung einer Hausapotheke durch Dr. Erhard in Maishofen. (Referent: Stadtphysicus Dr. Sieber.)

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 3. September l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bóbrka (1)*), Bohorodczany, Borszczów, Buczacz, Drohobycz (je 1), Horodenka (3), Husiatyn (7), Kolomea (1), Nadwórna (3), Rohatyn (1), Rzeszów (4), Zaleszczyki (1), zusammen in 12 politischen Bezirken und 25 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande am 10. September l. J. in je einer Gemeinde der politischen Bezirke Czernowitz-Umgebung.

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 3. September l. J. in den Bezirken: Husiatyn, Kalusz (je 1), Sniatyn (2), Trembowla (1), Zloczów (2) und Zydaczow (1), zusammen in 6 politischen Bezirken und 8 Gemeinden. — Die Bukowina war frei von Flecktyphus.

Betrieb der Anstalt für Gewinnung von Diphtherieheilserum im hygienischen Institute zu Krakau in den Jahren 1896 und 1897.**) Die im Laufe des Jahres 1896 eröffnete, unter der Leitung des Professors Dr. Odo Bujwid stehende Anstalt für Gewinnung von Diphtherieheilserum im hygienischen Institute zu Krakau hat im Jahre 1896: 2447 und im Jahre 1897: 9703 Fläschchen dieses Heilmittels zum ärztlichen Gebrauche abgegeben.

Impfergebnisse in Bosnien und Herzegowina im Jahre 1897. In 19 Bezirken Bosniens und der Herzegowina wurden im Jahre 1897 Vaccinationen durch 19 Impfärzte insgesammt in 43.933 Fällen gemeindeweise vorgenommen, wovon 41.549 auf Erstimpfungen und 2384 auf Revaccinationen entfallen. Der Erfolg war in 98·5 Percent der Fälle ein guter.

Ausserdem waren noch Localschutzimpfungen und Nothimpfungen aus Anlass der Blatterngefahr in 60 Ortschaften nothwendig, bei welchem Anlasse 6817 Personen zum ersten Male geimpft und 337 revaccinirt wurden, und zwar in 98·2 Percent der Fälle mit positivem Erfolge.

Die Lymphe wurde aus der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien, ferner aus dem Institute des Dr. Bauer in Wien, sowie aus der Impfanstalt des Dr. H. Papai in Neupest bezogen. — In dem 11jährigen Zeitraume 1887—1897 betrug die Zahl der Erstimpfungen 616.238, jene der Revaccinationen 10.979.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.
**) Siehe S. 116 d. Bl.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 6. October 1898.** **Nr. 40.**

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes über die Einreihung des Formalins unter die officiellen Desinfectionsmittel.

(Referent: O. S. R. Professor Dr. **Max Gruber.**)

Der Oberste Sanitätsrath hat zweifachen Anlass, sich neuerdings*) mit dem Formaldehyd als Desinfectionsmittel zu beschäftigen. Das hohe Ministerium für Cultus und Unterricht verlangt ein Gutachten darüber, ob die von der Firma Schering in Berlin hergestellten Desinfectionslampen »Hygiea« und »Aesculap«, in welchen Pastillen von Paraformaldehyd (Trioxymethylen) zur Vergasung gebracht werden, zur Desinfection von Schulräumen geeignet seien, und die niederösterreichische Statthalterei hat den von Regierungsrath, Stadtphysicus Dr. E. Kammerer angeregten Initiativantrag des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes vorgelegt, den Formaldehyd unter die officiellen Desinfectionsmittel einzureihen.

Seit Oscar Loew im Jahre 1888 auf die kräftige antiseptische Wirkung des Formaldehyds zum ersten Male aufmerksam gemacht hat und seit vom Jahre 1892 an der Formaldehyd in 40percentiger wässeriger Lösung unter dem Namen »Formalin« und »Formol« zu verhältnissmässig billigem Preise in den Handel kommt, ist eine umfangreiche Literatur über seine Verwerthbarkeit als Desinfectionsmittel entstanden.

Alle Untersucher sind über die hohe Wirksamkeit des Formaldehyd einig, wenn sich auch manche Angaben als allzu optimistisch erwiesen haben. In sehr verdünntem Zustande bereits wirkt er entwickelungshemmend. Die meisten Mikrobien wachsen nicht in guten Nährmedien, wenn diese 1 : 15000 bis 1 : 25000 Formaldehyd enthalten. Sporenlose Bacterien werden durch eine wässerige Lösung von Formaldehyd in der Concentration von 2 Percent binnen 10—60 Minuten, durch eine 5percentige Lösung innerhalb weniger Minuten vollständig abgetödtet, wovon sich der Referent des Obersten Sanitätsrathes bei Versuchen, die Dr. Oscar Bernheimer im Jahre 1893 im Wiener hygienischen Institute angestellt hat, selbst überzeugen konnte. Diese Angaben gelten jedoch nur dann, wenn die isolirten Mikrobien der Wirkung des Mittels ausgesetzt werden. Da der Formaldehyd eine äusserst reactive Verbin-

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 428.

dung ist, können in Substraten, welche organische Stoffe enthalten, erhebliche Mengen von Formaldehyd rasch gebunden und dadurch die Wirkung erheblich verzögert werden.

Besonders wichtig ist es, dass der Formaldehyd nicht allein auf die vegetativen Formen der Bacterien, sondern auch auf deren Dauerformen kräftig wirkt.

In seiner Wirkung auf Milzbrandsporen übertrifft er fast alle anderen bekannten Desinfectionsmittel.

Auch diesbezüglich sind allerdings in der Literatur Angaben zu finden, welche sowohl in Bezug auf die wirksamen Concentrationen, als auf die zur Tödtung erforderlichen Zeiten viel zu günstig lauten.

Aus den Versuchen von Dr. Bernheimer ergibt sich, dass die widerstandsfähigsten Milzbrandsporen, welche beim Verweilen in 5percentiger Carbolsäure selbst nach 40 Tagen noch nicht abgetödtet werden, bei gewöhnlicher Zimmertemperatur in 10percentiger wässeriger Formaldehydlösung binnen 5—10 Minuten, in 5percentiger binnen 10—30 Minuten, in 2percentiger binnen 1—2 Stunden, in 1percentiger binnen 4—5 Stunden und selbst noch in 1 $^0/_{00}$iger — hier allerdings erst binnen 4 Tagen — abgetödtet werden. Durch Erhöhung der Temperatur können die zur Abtödtung erforderlichen Zeiten noch ganz wesentlich verkürzt werden. Wie dem Obersten Sanitätsrathe seinerzeit berichtet wurde, hat sich die 10percentige wässerige Lösung auch in der Praxis in der Form des Spray's zur Desinfection der Viehwagen insoferne vorzüglich bewährt, als eine vollständige Sterilisation erreicht werden konnte.

Besonders grosse Aufmerksamkeit erregte es vom Anfange an, dass der Formaldehyd auch als Gas die vegetativen Formen, und die Sporen der Bacterien kräftig beeinflusst. Wenn man z. B. eine abgeschlossene Luftmenge mit einer reichlichen Menge 40percentiger Formaldehydlösung in Berührung lässt, so dass sie sich den Tensionen entsprechend mit Formaldehydgas und Wasserdampf sättigen kann, so werden in dieser Luft alle Mikrobien binnen kurzer Zeit getödtet; selbst Milzbrandsporen, an Seidenfäden angetrocknet, bei gewöhnlicher Temperatur binnen 1—2 Stunden. Es kann daher keinem Zweifel unterliegen, dass man Gegenstände, an deren Oberfläche lediglich die Infectionskeime sitzen, z. B. Bürsten, Kämme, Leder, Pelzwerk durch Einlegen oder Einhängen in einen derartig mit Formaldehyd gesättigten Raum auf 12—24 Stunden sicher sterilisiren kann; eine praktisch sehr wichtige Thatsache, da man gerade den letztgenannten Gegenständen gegenüber kein anderes anwendbares Desinfectionsverfahren kennt. Der stechende Geruch des Formaldehyds kann durch Lüften, rascher durch Einwirkung von Ammoniakgas beseitigt werden.

Sobald es sich aber um voluminösere Gegenstände handelt, welche auch im Innern inficirt sind, wird der Erfolg unbefriedigender. So haben z. B. die von Dr. Paul Hasterlik im Wiener hygienischen Institute im Jahre 1895 angestellten Versuche über Bücherdesinfection keinesweg so gute Resultate geliefert, wie sie von anderen angegeben worden sind. Kleider müssten, wenn sie in einem solchen Raume sicher desinficirt werden sollten, auf's Sorgfältigste ausgebreitet, ihre Taschen umgekehrt werden u. s. w. Noch besser kommt man an's Ziel, wenn man — wie zuerst Lehmann empfohlen hat — in die Taschen und zwischen die einzelnen Schichtlagen der Kleider Zeug- oder Papierstücke einlegt, die mit 40percentiger Formaldehydlösung getränkt sind.

Die ganze Procedur erfordert aber, wenn sie sicher sein soll, so viel Zeit und Sorgfalt, dass sie in der Praxis der öffentlichen Desinfection kaum anwendbar und für Kleider die Dampfdesinfection nach wie vor als das beste Verfahren anzusehen ist. Für Matratzen, Polster. Ueberbetten u. dgl. voluminöse Dinge kann die Formaldehydgas-Desinfection selbstverständlich noch viel weniger in Betracht kommen.

Am Eifrigsten bemühen sich die Formaldehyd-Fabriken gegenwärtig, die Desinfection der Zimmer mit Formaldehydgas zur Einführung zu bringen. Von jeher

hat man Gase und Dämpfe dafür mit Rücksicht auf die Diffusion besonders geeignet gehalten, und das Formaldehydgas hat in der That eine Reihe von Eigenschaften vor den anderen Gasen und Dämpfen, die als Desinfectionsmittel versucht worden sind, voraus. Es beschädigt selbst bei langdauernder Einwirknng in concentrirtem Zustande die zu desinficirenden Gegenstände unseres Hausgebrauches, insbesonders, wenn sie trocken sind, nicht. Trockene Metallgegenstände, Gewebe, Anstriche werden dadurch nicht angegriffen, die allergrösste Mehrzahl der Farben von Kleidern, Möbeln, Tapeten u. s. w. nicht im Geringsten verändert. Es ist wenig giftig, wenn es auch namentlich im Anfange schon in sehr grossen Verdünnungen heftig reizend auf die Schleimhäute wirkt. Mäuse, Meerschweinchen, Kaninchen, Hunde kann man in Räumen, in denen reichlich Formaldehyd entwickelt wird, belassen, ohne dass sie zu Grunde gehen oder erheblich leiden. Ebenso werden an den Arbeitern in den Formaldehyd-Fakriken, die dauernd das Gas in nicht unbeträchtlichen Mengen einathmen müssen, keine Vergiftungserscheinungen beobachtet.

Im Gegentheile sollen sie sich bald daran gewöhnen, so dass sie auch die Reizwirkungen nicht mehr, oder wenigstens viel weniger verspüren. Dasselbe geben auch einzelne Bacteriologen an. Die verhältnissmässig geringe Giftigkeit des Gases für den Säugethier-Organismus wird auch durch die Erfolge der subcutanen und intravenösen Injectionen bewiesen. Nach Z u n t z und P o t t e v i n beträgt die tödtliche Dosis für Kaninchen bei subcutaner Injection etwa 0·25 Gramm per Kilogramm, während bei intravenöser Injection nach P o t t e v i n allerdings schon 0·03 per Kilogramm tödten.

Ein weiterer Vorzug des Formaldehydgases ist, dass sich das Gas durch Lüften rasch vertreiben lässt, so dass auch sein unangenehmer Geruch bald verschwindet, falls die Gegenstände dem Gase in t r o c k e n e m Zustande ausgesetzt wurden.

Als ein nicht gering zu schätzender Nebenerfolg wäre auch anzuführen, dass das Formaldehydgas ein sehr gutes Desodorans ist, welches viele höchst übelriechende Stoffe durch chemische Umwandlung dauernd beseitigt, z. B. Ammoniak, Schwefelwasserstoff, Mercaptan, Skatol.

Die Hauptfrage bleibt aber damit noch immer unerledigt, ob durch das Gas eine sichere und vollständige Desinfection auch nur der Wandoberflächen erreicht werden kann.

Ursprünglich hat man versucht, durch Versprayen oder Verdampfen des Formalins (oder Formols) das Gas zu entwickeln. Gelegentlich der Untersuchungen über die Desinfection der Viehwagen wurde durch Dr. H a s t e r l i k festgestellt, dass auf diese Weise eine sichere Abtödtung der Keime (der Milzbrandsporen wenigstens) nicht zu erreichen ist. Niemals wurde in einem chemischen Herde von 1·4 Cubikmeter Inhalt vollständige Sterilisation aller ausgelegten Sporenproben erzielt, auch nicht bei Verdampfung oder Versprayung von 150 und 250 Cubikcentimetern Formalin. Der verhältnissmässig günstigste Erfolg wurde erzielt nach sorgfaltiger Abdichtung aller gröberen Spalten und Undichtigkeiten des Herdes, wonach bei Verdampfung von circa 100 Cubikcentimetern Formalin und 12stündiger Einwirkung 95 Percent der ausgelegten Proben sterilisirt worden waren.

Ebenso wenig befriedigend war ein Versuch an einem Viehwagen von circa 28 Cubikmetern Inhalt ausgefallen, wobei nach Versprayung von 6 Litern Formalin und 24stündiger Einwirkung 16 Percent der Milzbrandsporenproben nicht sterilisirt worden waren.

Auch Andere (wie P h i l i p p, Münchener med. Wochenschrift 1894, O e h m i c h e n, Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheits-Amte 11. Bd., W a l t e r, Zeitschr. für Hyg. und Infect. 21, 1896) konnten auf diesem Wege keinen durchschlagenden Erfolg erzielen. Man bemühte sich daher, das Gas auf andere Weise zu erzeugen.

Der Formaldehyd wird fabriksmässig erzeugt, indem man Methylalkohol in bestimmtem Verhältnisse mit Luft gemischt über glühendes Kupfer leitet und dadurch dessen Oxydation zu Aldehyd herbeiführt. Man kam nun auf den Gedanken, auch

zu Desinfectionszwecken das Gas unmittelbar auf diesem Wege zu erzeugen. Von Cambier und Brochet, Tollens, Bardet und Trillat, Barthel und Krell wurden derartige Formaldehydlampen construirt. Einige Beobachter geben an, mit ihrer Hilfe vorzügliche Resultate erzielt zu haben. Von verlässlichen Bacteriologen ist insbesondere Dieudonné (Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheits-Amte 11. Bd.) zu nennen, welcher in einem kleinen Zimmer von 28·4 Cubikmetern durch Verbrennen von 200 Cubikcentimetern Methylalkohol in der Tollens'schen Lampe ein recht gutes, durch Verbrennen von 326 Cubikcentimetern in der Krell'schen Lampe ein vorzügliches Resultat erzielte, indem im letzteren Falle alle Testobjecte einschliesslich der Milzbrandsporenfäden binnen 24 Stunden sterilisirt worden waren. Indessen stellte es sich bald heraus, dass das Verfahren unsicher ist und namentlich für grössere Räume leicht versagt. Bei einem im Wiener hygienischen Institute ausgeführten Versuche wurden in einem Zimmer von circa 64 Cubikmeter Inhalt mit Hilfe der Krell'schen Lampe 600 Cubikcentimeter Methylalkohol verbrannt, also nahezu 10 Cubikcentimeter auf den Cubikmeter. Nach 20stündiger Einwirkung waren noch immer 100 Percent der Milzbrandsporen und einige Fäden mit Micrococcus pyogenes aureus, etwa die Hälfte der ausgelegten nicht abgetödtet. Aehnlich günstig waren die Ergebnisse von E. Pfuhl mit der Krell'schen Lampe (Zeitschr. für Hyg. und Infect. 22, 1896). Milzbrandsporen wurden nicht vollständig getödtet, auch wenn 94·1 Gramm Methylalkohol per 1 Cubikmeter verbrannt wurden, ebenso wenig Tetanussporen und die Keime im Zimmerstaube. Zur Abtödtung der vegetativen Formen der pathogenen Bacterien waren bedeutende Mengen von Methylalkohol nothwendig (4·6—62·8 Gramm pro 1 Cubikmeter, die grössten Mengen zur Abtödtung des Aureus), als in Zimmern mit 263·92 und 60 Cubikmetern Rauminhalt operirt wurde. Nicht besser waren die Ergebnisse von Vaillard und Lemoine (Annales de l'Inst. Pasteur 1896); mit der Lampe von Trillat-Bardet. Z. B. verbrannten sie 13 Liter (!) Methylalkohol in einem Raume von 660 Cubikmetern Inhalt mit Hilfe von zwei Lampen. Nach 24 Stunden wurden noch fast alle Keime lebendig gefunden.

Es ist leicht zu verstehen, warum das Verfahren so wenig verlässlich ist. Es wird immer nur ein kleiner Theil des Methylalkohols wirklich zu Aldehyd verbrannt, ein Theil bleibt unzersetzt, ein Theil verbrennt zu Ameisensäure, ein Theil zu Kohlenoxyd und Wasser u. s. w. Es ist sehr schwierig, den Lufzutritt so zu reguliren, dass die Bildung des Aldehyds stets gleich reichlich vor sich geht. Die Lampen haben sich auch nirgends einbürgern können und dürften gegenwärtig im Handel keine Rolle mehr spielen.

Ebenso wenig Erfolg hatte der »Verdunstungsbrenner« von Rosenberg (Deutsche med. Wochenschr. 1896) und seine Formaldehydpräparate »Holzinol« (eine 60percentige Lösung von Formaldehyd in Methylalkohol mit Menthol parfumirt), »Holzin«, »Sterisol«, die daher übergangen werden können.

Mit grossem Nachdrucke wurden dagegen auf den Markt gebracht der »Autoclave Formogène« mit dem »Formochlorol« von Trillat und die Formaldehydpastillen mit den Lampen »Hygiea« und »Aesculap« der Firma Schering.

Der Trillat'sche Apparat ist ein circa 5 Liter fassender Druckdampftopf mit Manometer, Thermometer, Sicherheitsventil u. s. f., in welchem eine circa 40percentige Formaldehydlösung, welcher auf je 1000 Cubikcentimeter 200 Gramm Calciumchlorid in 400 Cubikcentimeter Wasser gelöst beigemischt werden (»Formochlorol«) zum Kochen gebracht wird. Das Formaldehydgas mit Wasserdampf gemengt, entweicht unter dem hohen Drucke von 2·5—3·5 Atmosphären aus einem engen Rohre. Der Apparat kann ausserhalb der zu desinficirenden Räume aufgestellt werden. Durch ein Schlüsselloch oder eine andere kleine Oeffnung kann die Entbindungsröhre in das Innere geführt werden. Gröbere Undichtigkeiten an Fenstern, Thüren, Oefen, die Ventilationsöffnungen müssen vor Beginn der Desinfection verstopft werden.

Das Gas wird also bei diesem Verfahren rasch in starkem Strahle heiss und verhältnissmässig trocken in die zu desinficirenden Räume eingeführt und dies scheint

günstig zu sein, denn das Verfahren gibt in der That viel bessere Erfolge, als die früher erwähnten. Nach den ersten Ankündigungen von G. Roux*) und Trillat schien das Verfahren geradezu ideal zu sein. Es wurde behauptet, dass alle Keime, einschliesslich ihrer Sporen innerhalb weniger Stunden getödtet werden, wenn sie nur der Einwirkung des Gases offen ausgesetzt sind, und dass man von einer Stelle aus nicht allein ein ganzes Zimmer, sondern auch eine ganze Wohnung, ja ein ganzes Haus mit mehreren Stockwerken sicher vollständig von allen pathogenen Keimen befreien könne. Bestätigende Befunde wurden von G. Niemann, Nicolle, Bosc erhoben. Bosc z. B. gibt an, dass er drei Säle mit 737·55 Cubikmetern Rauminhalt durch Verdampfen von 4 Litern Formochlorol binnen 6 Stunden fast vollständig sterilisirt habe. Sehr günstig äussert sich auch E. Pfuhl über Trillat's neuestes Verfahren. Als er 540 Cubikcentimeter Formochlorol in zwei zusammen 161 Cubikmeter grossen Räumen verdampfte, wurden binnen 11 Stunden alle Keime (Milzbrandsporen, Diphtherie-, Tuberkel-, Typhus-Bacillen, Microc. aureus), die offen auf Tischen ausgelegt worden waren, getödtet. In einem anderen Versuche wurden alle ausgelegten vegetativen Keime in einem Saale mit 1047 Cubikmetern Inhalt durch 540 Cubikcentimeter Formochlorol binnen 12—14 Stunden vernichtet. Ebenso günstige Resultate hat er allerdings bei den anderen Versuchen nicht erhalten.

Bei einem dritten Versuche blieben zwei Proben von M. pyog. aureus, die im dritten Zimmer vom Apparate entfernt offen lagen, lebendig, als 870 Cubikcentimeter des Präparates auf 307 Cubikmeter verdampft worden waren und bei 12stündiger Einwirkungsdauer u. s. w. Immerhin sind die Ergebnisse sämmtlicher Versuche günstig genug.

Weniger günstig lauten die Angaben von Vaillard und Lemoine (l. c.) Sie verdampften mit dem Trillat'schen Apparate in einem 660 Cubikmeter fassenden Saale 15 Liter (!) Formochlorol.

Nach sechs Stunden wurden die offen daliegenden Proben von Milzbrand-, Tetanus-, Oedem-, und Subtilissporen noch lebend gefunden, die letzteren drei Sporenarten auch nach 24 Stunden, ferner nach 24 Stunden noch Staubkeime. Die Rosshaare einer geöffneten Matratze waren ebenfalls nicht sterilisirt.

Djurberg (Hyg. Rundschau 1897) fand nach Verdampfen von 1 Kilogramm Formochlorol in einem 111 Cubikmeter fassenden Raume nach 24 Stunden noch ein Drittel aller frei aufgehangenen Milzbrandsporenproben und selbst einige Fäden mit Bacterium coli nicht sterilisirt.

Dem Wiener hygienischen Institute wurde ein Trillat'scher Apparat von der Berliner Gesellschaft »Union« im Frühjahr 1897 zur Verfügung gestellt.

Assistent Dr. Lode stellte damit zwei Versuche an, den ersten davon in Gegenwart des Vertreters der Gesellschaft, Dr. Niemann.

Versuchsprotokolle (siehe Anhang).**)

Aus diesen beiden Versuchen ergibt sich, dass, nachdem 7—9·5 Centimeter Formochlorol per 1 Cubikmeter verdampft worden waren und die Einwirkung 18 bis 23 Stunden gewährt hatte, von 26 Milzbrandsporenproben 22 nicht sterilisirt worden waren, von 16 Fäden mit Microc. pyogenes aureus vier. Dagegen waren alle Proben von Diphtheriebacillen abgetödtet worden.

Da ein Theil der Proben ganz offen oder nur von einer einfachen Lage Filtrirpapier bedeckt, exponirt wurde, ein anderer Theil aber besser geschützt, ist es nothwendig, diese Gruppen besonders zu betrachten. 17 Milzbrandsporenproben lagen offen; davon blieben unsterilisirt 13, während vier sterilisirt wurden. Neun waren bedeckt unter Tüchern, im Stiefel, Schuh u. s. w., von ihnen wurden keine sterilisirt. 11 Aureusfäden lagen offen, davon blieb einer unsterilisirt. Fünf waren bedeckt, davon blieben drei unsterilisirt. Sieben Diphtheriebacillenproben lagen offen, sechs waren bedeckt. Alle wurden sterilisirt. Selbstverständlich wurden in jedem Falle

*) Nicht zu verwechseln mit dem Vicedirector des Instituts Pasteur.
**) Der Anhang folgt in der nächsten Nummer dieses Blattes.



Controlversuche mit nicht behandelten Keimproben angestellt und das Vorhandensein lebender Keime in den Testobjecten constatirt. Es muss jedoch bemerkt werden, dass nur bei den Milzbrandsporen und Aureuskeimen sichergestellt wurde, dass es sich um besonders widerstandsfähige Individuen handle, während bei den Diphtheriebacillen dieser Nachweis fehlt.

Das neueste Verfahren der Formaldehydgas-Erzeugung ist das von Schering. Es hat entschiedene technische Vorzüge vor den übrigen. Das Ausgangsmateriale, die Trioxymethylen-Pastillen, deren jede 1 Gramm wiegt, sind äusserst handlich, haltbar, nahezu ungiftig und wenig durch ihren Geruch belästigend. Die Dosirung ist eine überaus bequeme. Ebenso sind die Lampen einfach und zweckmässig construirt und gefahrlos, während die Manipulation mit den Methylalkohol-Formaldehydlampen oder den Trillat'schem Druckkessel, Feuers- und Explosionsgefahr an sich hat.

Nach dem Berichte von Aronson soll es mit Hilfe dieses Apparates gelingen, bei Verdampfung von $1^1/_2$—2 Gramm Trioxymethylen per 1 Cubikmeter vollständige Oberflächendesinfection zu erreichen.

Eine Bestätigung dieser Angabe hat Fairbanks geliefert, der unter Leitung von Grawitz in Berlin arbeitete. Mit 1 Gramm per Cubikmeter wurde keine ganz vollständige Abtödtung offen ausgesetzter Keimproben in einem 93·6 Cubikmeter fassenden Zimmer erzielt. Dagegen wurden bei Verwendung von $1^1/_2$ und 2 Gramm alle offen ausgelegten Keime einschliesslich Milzbrandsporen binnen 25 Stunden abgetödtet, während allerdings die mit Leinwand, Tuch, Matratzen bedeckten Keime, ebenso dickere Eiterschichten, Diphtheriemembranen, Milzbrandsporen, die mit Zimmerstaub bedeckt waren, der Desinfection Widerstand leisteten.

Auch Gemünd (Münchner med. Wochenschr. 1897, Nr. 50) äussert sich sehr günstig über das Schering'sche Verfahren. Seine Versuchsergebnisse sind aber weniger befriedigend als die von Faibanks, indem er mit 2 Pastillen pro Cubikmeter binnen 24 Stunden Milzbrandsporen nicht zu tödten vermochte und auch vereinzelte Proben von Mikrococcus pyogenes aureus, Mikrococcus prodigiosus und Bacterium coli nicht vollständig sterilisirt wurden, obwohl die Versuchsbedingungen ausserordentlich günstig waren.

Die Firma Schering hat dem hygienischen Institute bereitwillig mehrere ihrer Apparate und die nöthigen Pastillen zur Verfügung gestellt. Die Versuche wurden vom Demonstrator Dr. Igo Kaup ausgeführt.

Protokolle (siehe Anhang).

Das Ergebniss dieser Versuche ist sehr ähnlich demjenigen der Versuche mit dem Trillat'schen Apparat.

Auch diesmal gelang es nur theilweise, die Milzbrandsporen zu tödten, auch dann, wenn sie ganz offen dem Gase ausgesetzt waren. Die abweichenden günstigen Resultate anderer Beobachter sind mit Bestimmtheit dadurch zu erklären, dass sie wenig resistente Sporen als Testobjecte benützt haben. In keinem Falle ist es aber auch gelungen, eine vollständige Abtödtung der offen ausgelegten sporenlosen Bacterien zu erzielen. Einzelne Keime des Tuberkelbacillus, des M. pyogenes aureus, des Diphtheriebacillus entgingen bei einem oder anderem Versuche der Abtödtung; insbesondere bewährte auch hier wieder der Aureus seine hohe Widerstandsfähigkeit. Die Streptococcen und die Typhusbacillen wurden in allen Fällen, wo sie angewendet worden waren, abgetödtet, doch darf man auch hieraus keine zu weit gehenden Schlüsse ziehen, da die Resistenz dieser Keime ebenfalls ungemein wechselt und eine besondere Erprobung der verwendeten Keime nicht stattgefunden hat.

Auch die Erhöhung der Temperatur im vierten Versuche hat keinen vollen Erfolg gebracht.

Auf eine irgend erheblichere Tiefenwirkung des Formaldehydgases ist nicht sicher zu rechnen. Eine geringe Bedeckung der Keime reicht oft aus, um sie vor der Vernichtung zu bewahren.

Besonders nachdrücklich muss auf den ersten Versuch hingewiesen werden, dessen auffallend ungünstiges Resultat dadurch zu Stande kam, dass eine Thürspalte nicht genügend verstopft worden war. Das Ergebnis beweist, welches grosse Gewicht in der Praxis auf möglichst sorgfältige Abdichtung gelegt werden müsste.

Ueberblicken wir die Ergebnisse der fremden und der eigenen Beobachtungen, so müssen wir den hohen Werth des Formaldehyds als Desinfectionsmittel anerkennen. Seine wässerigen Lösungen gehören zu den kräftigsten Sporentödtungsmitteln, die wir besitzen, nnd sind daher sehr werthvoll.

Es ist daher gegen die Einreihung des Formaldehyds unter die officiellen Desinfectionsmittel nichts einzuwenden. Diese wird sich im Gegentheile in manchen Fällen nützlich erweisen.

Auch dem Formaldehydgase, obgleich es in der Menge von 2 Gramm pro Cubikmeter zur Tödtung der Sporen nicht ausreicht, kommt eine äusserst energische Wirkung zu, die oft mit Vortheil ausgenützt werden kann, wie die oben angeführten Beispiele beweisen.

Einer besonderen Erwägung bedarf aber die Verwendung des Formaldehydgases zur Zimmer-, speciell zur Schulzimmerdesinfection.

Jedenfalls kann die Formaldehydgas-Desinfection ausschliesslich als Oberflächendesinfection in Betracht kommen. Alle Objecte, die nicht ausschliesslich an der Oberfläche inficirt sind, müssen anders behandelt werden.

Gerade im Schulzimmer liegen die Verhältnisse scheinbar günstig, da hier fast durchwegs nur Gegenstände mit glatten und dichten Oberflächen vorhanden sind.

Wenn man aber in den Versuchsprotokollen findet, dass Keime, die in einem Kastenwinkel, unter einem Tischfuss, hinter einem Bilde, im Staube einer Fussbodenritze (Vaillard) liegen, der Desinfection entgangen sind, dass eine einfache Schichte dünnen Filtrirpapieres bereits ein merkliches Hinderniss bildet, wird man auch beim Schulzimmer an dem Werthe dieser Methode zu zweifeln beginnen. — Die Versuche lehren dann weiters, was man von vorneherein auf Grund theoretischer Ueberlegungen und nach dem Ausfalle der Desinfectionsversuche mit anderen Gasen und Dämpfen erwarten musste, dass auch die stets oberflächlich sitzenden Keime nicht ganz mit voller Sicherheit überall vernichtet werden, wenn auch anerkannt werden muss, dass die Formaldehydgases beim Trillat'schen und beim Schering'schen Verfahren denen der anderen bisher geprüften Gase bedeutend überlegen ist. Ueber diesen Punkt: die Unmöglichkeit, in einem Raume mit undichten Wänden ein Gas überall hin gleichmässig zu vertheilen und genügend lange Zeit hindurch in der erforderlichen Concentration zu erhalten, dürfte nicht hinweg zu kommen sein. Jedenfalls müsste man wohl noch höhere Anfangsconcentrationen herstellen (3 oder 4 Pastillen pro Cubikmeter) um der Abtödtung aller an den Oberflächen sitzenden vegetativen Keime sicherer zu sein.

Der Oberste Sanitätsrath ist daher der Meinung, dass die Formaldehydgas-Desinfection der Wohnräume, trotz mancher lockender Vorzüge bezüglich der Sicherheit jenen Verfahren nachsteht, bei welchen der Fussboden, die Geräthe, die Wände, soweit sie waschbar sind, mit wirksamen Chemikalienlösungen z. B. dreipercentige Carbolsäure-, Kresol-Seifenlösungen, Formalinlösungen u. s. w. gründlich abgewaschen, die nicht waschbaren Wände durch Besprayung, eventuell Abkratzen nach Besprayung und Kalk-, beziehungsweise Kalkfarben-Anstrich desinficirt werden.

Die Formaldehydgas-Desinfection, besonders die nach Schering, ist zwar anscheinend sehr einfach auszuführen, muss indessen sehr sorgfältig vorbereitet werden. Endlich sind die Kosten dieser Desinfection nicht gering. Abgesehen von dem Preise der Lampen kosten 100 Trioxymethylen-Pastillen 3 Mark, die Desinfection von je 100 Cubikmeter Raum daher beim Verbrauche von 2 Pastillen pro Cubikmeter 6 Mark.

(Schluss folgt.)



Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. September 1898, Z. 282,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Verwendung des Formaldehydgases zu Desinfectionszwecken.

Auf Grund des in Folge Initiativantrages des niederösterr. Landes-Sanitätsrathes auf Einreihung des Formaldehyds unter die officiellen Desinfectionsmittel eingeholten Gutachtens des Obersten Sanitätsrathes, welches Gutachten im „Oesterr. Sanitätswesen" zur Veröffentlichung gelangt,*) wird gestattet, dass Formaldehyd über Anordnung der sachverständigen ärztlichen Sanitätsorgane (Amtsärzte, Gemeindeärzte) zur Desinfection solcher inficirter Objecte verwendet werde, bei welchen es lediglich auf die Desinfection der inficirten Oberfläche ankommt und welche durch Desinfection mit anderen Desinfectionsmitteln insbesondere mit heissem Wasserdampfe beschädigt würden, wie Bürsten, Kämme, Leder, Pelzwerk u. dgl.

Das Formaldehyd kann zu Desinfectionszwecken verwendet werden:

1. in Form einer 10percentigen wässerigen Lösung des Formalins (einer im Handel vorkommenden 40percentigen wässerigen Lösung des Formaldehyds), welche zum Abwaschen der zu desinficirenden waschbaren Gegenstände verwendet oder mittelst Sprays auf alle Stellen der Oberfläche der zu desinficirenden Objecte vertheilt wird;

2. in Gasform, indem durch Entwickelung von Formaldehyddämpfen am Besten mittelst Erhitzens kleiner in Pastillenform gebrachter Quantitäten von Paraformaldehyd (Trioxymethylen) in besonderen hiezu construirten Desinfectionsapparaten, wie die Schering'schen Desinfectionslampen**), auf die zu desinficirenden Gegenstände eingewirkt wird.

Da das Formaldehydgas die Schleimhäute reizt, ist bei diesem Desinfectionsverfahren eine besondere Vorsicht zur Hintanhaltung der stärkeren Einwirkung desselben auf die Augen und auf die Luftwege durch Einathmung geboten.

Die Desinfection von Räumen mit Formaldehydgas wird in der Weise vorgenommen, dass in dem unter Verstopfung von Fugen und Spalten möglichst luftdicht geschlossenen Raume mittelst der Schering'schen Desinfectionslampe Formaldehydgas entwickelt und der mit diesem Gase gefüllte Raum durch 24 Stunden geschlossen gehalten wird.

Zur vollständigen Desinfection sind 2 Gr. Paraformaldehyd (Trioxymethylen, 2 Pastillen zu je 1 Gr.) pro 1 Cubikmeter erforderlich.

Nach dem Oeffnen des desinficirten Raumes kann der stechende Geruch des Formaldehydgases durch Lüften, rascher jedoch durch zum Verdunsten gebrachte Ammoniakflüssigkeit beseitigt werden.

Einzelne Gegenstände, deren Oberfläche desinficirt werden soll, werden in der Weise mittelst Formaldehydgas desinficirt, dass dieselben in einem dicht geschlossenen, mit Formaldehydgas gefüllten Behälter frei aufgehängt und durch 24 Stunden der Einwirkung des Formaldehydgases überlassen werden.

Kleider- und Wäschestücke, welche in einem solchen Behälter sicher desinficirt werden sollen, müssen aufs Sorgfältigste ausgebreitet werden, wobei in die Taschen und Aermel der Kleidungsstücke mit Formaldehydlösung getränkte Zeug- oder Papierstücke eingelegt werden.

Zur Desinfection von voluminösen Gegenständen, wie von gefütterten Kleidungsstücken, Matratzen, Pölstern, Ueberbetten, Ballen von Effecten u. dgl., bei welchen es sich nicht nur um die Desinfection der Oberfläche, sondern auch um die sichere Abtödtung der im Inneren etwa befindlichen Infectionskeime handelt, ist das Desinfectionsverfahren mittelst des Formaldehydgases nicht geeignet.

Da durch das Formaldehydgas lediglich Infectionskeime, welche an der Oberfläche der betreffenden Gegenstände haften, sicher abgetödtet werden, die Wirksamkeit des Formaldehydgases ferner von der genauen Ausführung des Desinfectionsverfahrens, insbesondere von der sorgfältigen Abdichtung des zu desinficirenden Raumes abhängt, so ist es nothwendig, Formaldehydgas-Desinfectionen nur nach Anordnung der ärztlichen Sanitätsorgane und unter sachverständiger Ueberwachung vorzunehmen.

Von diesen Weisungen sind sämmtliche politischen Unterbehörden in Kenntniss zu setzen.

*) Siehe S. 345 d. Bl.

**) Ausser den Methoden der Desinfection grösserer Räume mit Hilfe des Formaldehydgases, wie nach dem Trillat'schen und nach dem Schering'schen Verfahren, wird in neuester Zeit auch ein nach Dr. R. Walther's und Dr. A. Schlossmann's System construirter »Lingner's Desinfectionsapparat« angekündigt, bei welchem ein mit dem Namen »Glycoformal« bezeichnetes Präparat des Formaldehyds durch Wasserdampf vernebelt wird.

Das Ergebniss der amtlichen Prüfung dieses Verfahrens wird seinerzeit im »Oesterr. Sanitätswesen« mitgetheilt werden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 13. October 1898.** **Nr. 41.**

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes über die Einreihung des Formalins unter die officiellen Desinfectionsmittel.

(Referent: O. S. R. Professor Dr. **Max Gruber.**)

(Schluss.)

Anhang.

Versuche mit dem Trillat'schen Apparate.

1. Versuch vom 13. März 1897.

Saal von 3·55 Meter × 9·80 Meter × 6·05 Meter = 210·54 Cubikmeter.

Nachdem die gröberen Undichtigkeiten an den 5 Fenstern, der Thüre und am Ofen nach Vorschrift des Dr. Niemann verstopft worden waren, wurden die Dämpfe von 4 Uhr Nachmittag an bei einem Ueberdrucke von 3—5 Atmosphären durch das Schlüsselloch der Eingangsthüre eingeleitet. Binnen 1 Stunde und 7 Minuten wurden im Ganzen 1430 Gramm verdampft. Die Temperatur des Raumes betrug am Beginne des Versuches 17 Grad C. und veränderte sich im Verlaufe desselben nicht erheblich. Am 14. März um $^1/_2$11 Uhr wurde der Raum geöffnet; nach 18$^1/_2$ bezw. 19$^1/_2$ Stunden. Intensiver Geruch nach Formaldehyd. Als Testobjecte hatten gedient: 1. Milzbrandsporen, welche 30tägiges Verweilen in fünfpercentiger Phenollösung überstehen, an Seidenfäden angetrocknet. 2. Diphtheriebacterien von junger Agarcultur auf steriler Leinwand getrocknet. 3. Staphylococcus pyogenes aureus von Agarcultur ebenfalls auf Leinwand eingetrocknet. Alle Testobjecte wurden mit einer einfachen Lage Filtrirpapier bedeckt (in Filtrirpapierkapseln) ausgelegt.

Die Prüfung auf den Erfolg der Desinfection geschah so, dass die Objecte zunächst mit verdünntem Ammoniak, dann mit Wasser abgespült, dann in sterile Bouillon übertragen und hierin durch mindestens acht Tage beobachtet wurden.

Der Erfolg des Versuches ergibt sich aus Folgendem:

1. Proben unter dem Hutfutter eines auf dem Fussboden liegenden Hute D. 0, M. +, A. +.

2. Proben in der Röhre eines auf dem Fussboden liegenden Stiefels. M. +, A. - (D. nicht ausgelegt).

3. Proben in einem Schuh, der am Arm eines Gaslusters aufgehängt war. D. M. +, A. +.

4. Proben in einem über einen Gaswandarm gehängten, mehrfach zusamme gelegten schwarzen Banmwolltuch. a) Unter der ersten Doppellage D. 0, M. + (nicht ausgelegt), b) unter der zweiten Doppellage A. 0, M. + (D. nicht ausgeleg c) unter der dritten Doppellage M. + (A. und D. nicht ausgelegt).

5. Proben an einer Säule 3 Meter über dem Boden. A. 0, M. + (D. nic ausgelegt).

6. Proben an derselben Säule 1·2 Meter über dem Boden. A. 0, D. 0, M. -

7. Obere Ofenplatte. A. 0, D. 0, M. +.

8. Auf dem Fussboden unter einem Fenster zwei Proben (eine ganz offen, d zweite unter einer Lage Filtrirpapier). Beide M. + (A. und D. nicht ausgelegt).

9. Nahe der Decke über einem Fenster zwei Proben offen und bedeckt. Bei M. + (kein A. und D.).

10. Auf dem Fensterbrett eines Fensters zwei Proben. Beide M. + (ke A. und D.).

11. In einer Fussbodenritze zwei Proben. Beide M. + (kein A. und D.).

2. Versuch am 2. April 1897 im selben Saale.

Beginn $^{1}/_{4}$7 Uhr, Ende der Verdampfung $^{1}/_{2}$8 Uhr Abends.

Die verdampfte Menge betrug 1885 Cubikmeter.

Die Temperatur betrug am 2. April Abends 16 Grad C.

Die Verdampfung ging bei einem Druck von circa 4 Atmosphären vor sic Der Raum wurde am 3. April Nachmittags 5 Uhr nach 22 beziehungswei 23 Stunden betreten.

Als Testobjecte dienten wie im früheren Versuche Milzbrandsporen, Diphtheri bacterien und Aureuscoccen*).

I Fensterbrett (Mitte). A. 0, D. 0, M 0.

II Fussboden unter demselben Fensterbrett. A. 0, D. 0; M. + Wachsthum nac zwei Tagen.

III Obere Ofenplatte. A. 0, D. 0, M. 0.

IV Im Schuh auf dem Boden. A. 0, D. 0; M. +. Wachsthum nach zwei Tage

V An der Säule in einer Höhe von 120 Centimeter vom Fussboden. A. (D. 0; M. Wachsthum nach drei Tagen.

VI Fensterbrett gegenüber der Eingangsthür. A. 0, D. 0; M. Wachthum nac zwei Tagen.

VII Nahe der Decke. D. 0; M. nach zwei Tagen, A. nach drei Tagen ge wachsen.

VIII. Unter einem über einen Gas-Wandarm gelegten Tuche. A. 0, D. (M. nach zwei Tagen gewachsen.

IX An der Säule nahe der Decke A. 0, D. 0, M. 0.

X Fuge unter der Eingangsthüre A. 0, M. 0.

*) Alle Filtrirpapierpäckchen waren geschlossen; nur VI und VII wurden geöffnet, so dass di inficirten Fäden, respective Leinwandstückchen frei lagen.



Versuche mit dem Schering'schen Verfahren.

Versuch I am 14. Februar 1898.

Als Versuchsraum diente ein kleines Gasanalysenzimmer 3·4 Meter hoch, 2·65 Meter breit, 4·82 Meter lang, daher 44·18 Cubikmeter fassend.

Die schlecht schliessenden zwei Thüren und das Fenster des Zimmers wurden mit Wattastreifen zu dichten gesucht.

Als Testobjecte dienten auf Seidenfäden eingetrocknete Milzbrandsporen, 48stündige Agarculturen von Mikrococcus pyogenes aureus, sechstägige Serumagarculturen von Diphtheriebacillen beide auf Leinwandläppchen eingetrocknet und tuberkelbacillenreiches Sputum. Das Tuberkelsputum wurde zur Entfernung des Schleimes durch Gaze filtrirt, dann in sterilisirter Schale gleichmässig verrieben, auf sterile Filtrirpapierstreifen aufgeschmiert und auf diesen im Vacuum eingetrocknet.

Diese Diphtherie-, Aureus- und Milzbrand-Testobjecte lieferten in Controlculturen in Bouillon durchwegs üppige Vegetationen ohne Verunreinigung. Die Milzbrandsporen waren sehr widerstandsfähig, da sie ein 20tägiges Verweilen in 5percentiger Phenollösung zu überleben vermochten. Mit dem Tuberkelsputum-Papierstreifen wurden zur Controle kräftige Meerschweinchen inficirt, indem man ihnen dieselben in eine Tasche unter der Bauchhaut schob.

Die Testobjecte wurden zum grössten Theile mit einer einfachen Lage Filtrirpapier bedeckt und trocken dem Gase ausgesetzt. Einige wurden aber auch offen hingelegt, einige befeuchtet. Bei diesem, wie bei allen folgenden Versuchen, wurden per Cubikmeter 2 Pastillen (= 2 Gramm) angewendet und das grössere Lampenmodell »Aesculap« benützt.

Der Versuch wurde am 14. Februar, 7 Uhr Abends begonnen. Der Aesculapdesinfector war mit 90 Pastillen beschickt, in der Mitte des Zimmers aufgestellt.

Kurze Zeit nach dem Anzünden des Brenners machte sich im Nebenraume ein intensiver Formaldehydgeruch bemerkbar, zum Beweise, dass die Dichtung der Thür ungenügend war.

Am 15. Februar, 6 Uhr Abends, also nach 23 Stunden, wurde das Zimmer geöffnet. Höchst intensiver, stark die Schleimhäute reizender Geruch. Die Pastillen waren nicht vollständig vergast; 15·7 g waren unvergast geblieben. Die Testobjecte wurden in Bouillonröhrchen übertragen und 14 Tage lang im Brutschranke beobachtet; mit dem Sputumstreifen Meerschweine inficirt.

Thierversuche mit Tuberkelsputum.

Controlthiere: I 15. Februar 610 Gramm, am 14. März getödtet. Typische Tuberculose.

II 15. Februar 480 Gramm, Exitus 15. März 410 Gramm. Typische Tuberculose.

Versuchsthiere:

I	Herkunft des Testobjectes.	Am Boden.	Exitus	18. Februar.	Diplococcensepticämie.
II	» » »	Am Fenster,	getödtet	3. Mai	Typische Tuberculose.
III	» » »	Fensterecke,	»	3. »	Keine » »
IV	» » »	Einf. Tuchlage,	»	3. »	» » »
V	» » »	Im Kotzen.	Exitus	4. April	» » »
VI	» » »	Hosentasche.	»	29. März	» » »
VII	» » »	Zimmerdecke.	»	4. »	» » »

Tabelle zu Versuch I.

Testobjecte	Ort	Ergebniss nach Einwirkung der Formaldehyddämpfe	
Milzbrand-sporen = M. Staphylococcus pyogenes aureus = A. Diphtherie-bacillus = D.	Ia. Fussboden, in der Nähe des Fensters	M. Kein Wachsthum A. » » D. » »	
	II. Unter einem Filzhute	D. Verunreinigt mit kurzen Stäbchen	M. Wachsthum A. »
	III. Bei der Thür		M. » A. »
	IV. Ungefähr in 1 Meter Höhe. Knapp am Fenster	A. Kein Wachsthum D. » »	M. »
	V. In der Fensterecke	A. » » D. » »	M. »
	VI. Unter einfacher Tuchlage	D. Verunreinigt mit kurzen Stäbchen	M. »
	VII. Unter dopppelter Tuchlage		M. » A. »
	VIII. In einem Stiefel		M. » A. »
	IX. Unter einem dicken Kotzen		M. » A. »
	X. Im Sacke einer aufgehängten Hose		M. » A. »
	XI. In der Brusttasche eines Rockes		M. » A. »
	XII. Decke des Zimmers. In der Nähe des Fensters		M. » A. » D. »
	XIII. Decke des Zimmers. In der Mitte		M. » A. »
	XIV. Decke des Zimmers. In einer Ecke		M. » A. »
	XV. Auf einem hohen Kasten		M. » A. »

Ib und IVb offen und feucht. M. u. A. Wachsthum.

Versuch II. 21. Februar 1898.

Dasselbe Zimmer. Da im vorigen Versuche die Dichtung nicht genügend war wurde diesmal auf dieselbe die grösste Sorgfalt verwendet. Als Testobjecte wurden Milzbrandsporen, 48 st. Agarculturen von Staph. pyog. aur., 4tägige Serumagarculturen von Diphtheriebacillen, 48 st. Bouillonculturen von Streptococcen und tuberkelbacillenreiches Sputum verwendet. Die Objecte wurden wie im Versuche I hergerichtet.

Beginn des Versuches 6 Uhr Abends.

90 Pastillen wurden im Desinfector vergast.

Am nächsten Tage war im Nebenzimmer kaum ein Geruch zu verspüren.

Geöffnet wurde das Zimmer am 22. Februar um 5 Uhr Nachmittags.

Beim Eintritte überaus stechender Geruch noch vorhanden, so das es Anfangs unmöglich war, im Raume auszuhalten. Mit Staube vom Boden wurden sofort drei Bouillonröhrchen inficirt. Die vor Beginn des Versuches mit dem Staube inficirten Controlröhrchen zeigten nach 48 Stunden üppiges Wachsthum von verschiedenen Bacterienformen.

Die Pastillen waren vollständig vergast.

Tabelle zu Versuch II.

Testobjecte	Ort	Ergebnis nach Einwirkung der Formaldehyddämpfe	
	A. In Filtrirpapierkapseln.		
Milzbrand-sporen = M. Staphylococcus pyogenes aureus = A. Diphtherie-bacillus = D. Streptococcen = Str.	Boden in der Nähe des Fensters	A. Kein Wachsthum D. » » Str. » »	M. Wachsthum
	Unter doppelter Tuchlage	Str. » » » » » »	M. » A. » D. »
	Bei der Thüre	A. » » D. » » Str. » »	M. »
	Knapp am Fenster	A. » » D. » » Str. » »	M. »
	In der Fensterecke	M. A. » » D.Str » »	
	Unter einem dicken Kotzen	D. » » Str. » »	M. » A. »
	Im Sacke einer aufgehängten Hose	A. » » D. » » Str. » »	M. »
	In der Brusttasche eines Rockes	A. » » D. » » Str. » »	M. »
	Zimmerdecke. In der Nähe des Fensters	M. A. » » D.Str. » »	
	In der Mitte der Decke	A. » » D. » » Str. » »	M. »
	In einem Stiefel	Str. » » » » » »	M. » A. » D. »
	Decke des Zimmers. In der Ecke	M. A. » » D.Str. » »	
	B. Offen.		
	Boden in der Nähe des Fensters	A. Kein Wachsthum D. » » Str. » »	M. Wachsthum
	Boden bei der Thüre	A. » » D. » » Str. » »	M. »
	Auf dem Fensterbrett	A. » » D. » » Str. » »	
	In einem Kasten	A. » » D. » » Str. » »	M. »
	Auf einem Kasten	A. » » D. » » Str. » »	M. »

Die mit Staub inficirten Bouillonröhrchen zeigten noch nach 10 Tagen kein Wachsthum.

Tabelle zu Versuch III.

Testobjecte	Ort	Ergebniss nach Einwirkung der Formaldehyddämpfe	
	A. In Filtrirpapierkapseln..		
Milzbrand-sporen = M. Staphylococcus pyogenes aureus = A. Diphtherie-bacillus = D. Bacillus typhi = Ty.	Fensterbrett links	D. Kein Wachsthum Ty. » »	M. Wachsthum A. »
	Auf einer Stellage	A. » » D. » » Ty. » »	M. »
	Unter doppelter Kotzenlage	D. » » Ty. » »	A. » M. »
	Auf einem Sofa	D. » » Ty. » »	M. » A. »
	Fensterbrett rechts	D. » » Ty. » »	M. » A. »
	Auf dem Boden beim Fenster rechts	D. » » Ty. » »	M. » A. »
	Ueber dem rechten Fenster	D. » » Ty. » »	M. » A. »
	Auf einem Tische	A. » » D. » » Ty. » »	M. »
	Im geöffneten Schrank am Fenster	A. » » D. » » Ty. » »	M. »
	Unter einem Kasten	M. » » D. » » Ty. » »	A. »
	In einem halb geöffneten Kasten	D. » » Tg. » »	M. » A. »
	Bei der Thüre	M. A. » » D. Ty. » »	
	An einem Luster	D. » » Ty. » »	M. » A. »
	Hinter einem Bilde	D. » » Ty. » »	M. » A. »
	An der Decke	D. » » Ty. » »	M, » A. »
	B. Offen.		
	Fensterbrett links	D. Kein Wachsthum Ty. » »	M. Wachsthum A. »
	Auf einer Stellage	M. A. » » D. Ty. » »	
	Unter doppelter Kotzenlage	A. » » D. » » Ty. » »	M. »
	Auf einem Sopha	A. » » D. » » Ty. » »	M. »

Thierversuche mit Tuberkelbacillensputum.

Sechs Versuchsthiere. Die mit dem tuberkelbacillenhaltigen Sputum beschmierten und den Dämpfen ausgesetzten Filtrirpapierstreifen wurden den Meerschweinchen in eine Tasche der Bauchhaut eingeschoben.

I Herkunft des Testobjectes: Fussboden, 5. Mai getödtet. Keine Tuberculose.
II » » » Bei der Thüre Exitus, 15. März, unbekannte Ursache. Keine Tuberculose.
III » » » Fensterbrett, 5. Mai getödtet. Typische Tuberculose.
IV » » » Fensterecke Exitus 19. März. Septikämie.
V » » » Zimmerdecke, 5. Mai getödtet. Keine Tuberculose.
VI » » » Ober der Thüre, 5. Mai getödtet. Keine Tuberculose.

Versuch III. 15. März 1898.

Versuchsraum war diesmal ein grosses Zimmer des mineralogischen Universitäts-Institutes. Cubikinhalt 250 Cubikmeter. Die grossen Thüren und Fenster des Zimmers, sowie Ventilationsöffnungen und Ofenklappen wurden sorgfältigst gedichtet. Temperatur des Raumes 16 Grad C.

Als Testobjecte wurden wieder Milzbrandsporen, Staphylococcus pyog. aur., Diphtheriebacillen, Bac. Typhi und tuberkelbacillenhältiges Sputum verwendet und wie bei den früheren Versuchen zum Gebrauche vorbereitet.

Wie beim zweiten Versuche wurden die Objecte zum grösseren Theile trocken und in eine einfache Lage von sterilem Filtrirpapier eingehüllt, zum Theile aber auch offen und trocken den Formaldehyddämpfen ausgesetzt.

Die Diphtherieobjecte wurden diesmal, wie bei den späteren Versuchen, in Serum-Agarröhrchen übertragen.

Beginn des Versuches 12 Uhr Mittags.

Der Grösse des Raumes entsprechend, wurden 500 Pastillen in vier Aesculap-Desinfectoren vertheilt, zur Vergasung gebracht. Die Apparate standen auf dem Boden vertheilt.

In den Nebenräumen war kaum ein Geruch wahrzunehmen. Beim Betreten des Raumes am 16. März um halb 11 Uhr Vormittags noch ausserordentlich intensiver Geruch, der das Arbeiten anfangs unmöglich machte. 8 Gramm von den Pastillen waren unvergast geblieben.

Thierversuche mit Tuberkelbacillen-Sputum.

I Herkunft des Testobjectes: Fensterbrett links, 16. März, 485 Gramm, 5. Mai getödtet, 350 Gramm. Keine Tuberculose.
II » » » Fussboden, 16. März, 420 Gramm, 5. Mai getödtet, 272 Gramm. Keine Tuberculose.
III » » » Zimmerdecke, 16. März, 370 Gramm, Exitus 1. Mai. Keine Tuberculose.
IV » » » Unter einem Kasten, 16. März, 250 Gramm, Exitus 19. März. Keine Tuberculose.
V » » » Am Luster, 16. März, 280 Gramm, Exitus 20. März. Keine Tuberculose.

Versuch IV. 24. März 1898.

Versuchsraum: Das Gasanalysenzimmer wie beim Versuch I u. II. 44·18 Cubikmeter. Möglichst gute Dichtung.

Als Testobjecte kamen Milzbrandsporen, Staphylococcus pyogenes aureus und Diphtheriebacillen in Verwendung.

Alles trocken und in Filtrirpapierkapseln wie früher.

Ein Desinfector mit 90 Pastillen wurde in der Mitte des Zimmers aufgestellt.

Beginn 6 Uhr Nachmittags. Geöffnet am 25. März 5 Uhr Nachmittags. Vollständige Vergasung. Sehr intensiver Geruch.

Tabelle zu Versuch IV.

Testobjecte	Ort	Ergebniss nach Einwirkung der Formaldehyddämpfe	
Milzbrand-sporen = M. Staphylococcus pyogenes aureus = A. Diphtherie-bacillus = D.	Fensterbrett	M. Kein Wachsthum A. » » D. » »	
	Fussboden	M. » » A. » » D. » »	
	Am Gasarm aufgehängt	A. » » D. » »	M. Wachsthum
	Zimmerdecke	M. » » A. » » D. » »	
	In einer halbgeöffneten Centrifuge	A. » » D. » »	M. »
	Unter doppelter Tuchlage	A. » »	M. »
	Unter einem Kotzen		M. » A. » D. »
	Im halbgeöffneten Kasten		M. » A. » D. »
	Unter einfacher Tuchlage	A. » » D. » »	M. »
	Auf einem Kasten	D. » »	M. » A. »
	In einer Fensterritze	M. » » A. » »	
	Bei der Thüre	M. » » A. » » D. » »	
	Auf einem Gasofen	A. » » D. » »	M. »

Versuch V. 20. Mai 1898.

Versuchsraum: Das grosse Zimmer des mineralogischen Universitäts-Institutes wie bei Versuch III. 250 Cubikmeter.

Sorgfältige Dichtung.

Testobjecte: Milzbrandsporen, Staphylococcus pyog. aureus und tuberkelbacillenhältiges Sputum.

Um den Einfluss höherer Temperatur auf die Desinfectionswirkung des Aldehydgases zu prüfen, wurden sämmtliche verfügbaren Gasbrenner in Thätigkeit gesetzt und während der ganzen Einwirkungszeit brennen gelassen.

Temperatur des Zimmers zu Beginn des Versuches 12 Uhr Mittags 18·5 Grad C., Temperatur des Zimmers nach Oeffnung 21. Mai 11 Uhr Vormittags 32 Grad C.

500 Pastillen, auf vier Desinfectoren vertheilt, wurden zur Vergasung gebracht.

Bei Oeffnung des Zimmers, das gut gedichtet war, ausserordentlich intensiver Geruch. Sämmtliche Pastillen waren vergast.

Thierversuche mit Tuberkelbacillensputum.

Die Testobjecte wurden diesmal den Meerschweinchen intraperitoneal applicirt.
Controlthier I. 20. Mai, 595 Gr, Exitus 14. Juni, 350 Gr. Typische Tuberculose.
Controlthier II. 20. Mai, 650 Gr., Exitus 23. Juni, 310 Gr.. Typische Tuberculose.

Versuchsthiere:

I Herkunft des Testobjectes: Fensterbrett links, 20. Mai, 557 Gramm, getödtet 27. Juni, 510 Gramm. Normaler Befund.

II » » » Auf dem Boden, 20. Mai, 387 Gramm, getödtet 27. Juni, 455 Gramm. Normaler Befund.

III » » » Zimmerdecke, 20. Mai, 697 Gramm, getödtet 27. Juni, 685 Gramm. Normaler Befund.

IV » » » Auf dem Ofen, 20. Mai, 480 Gramm, Exitus 7. Juni, Typische Tuberculose.

V » » » Im Kotzen, 20. Mai, 442 Gramm, getödtet 27. Juni, 300 Gramm. Normaler Befund.

Tabelle zu Versuch V.

Testobjecte	Ort	Ergebniss nach Einwirkung der Formaldehyddämpfe	
Milzbrandsporen = M. Staphylococcus pyogenes aureus = A.	Fensterbrett links	A. Kein Wachsthum	M. Wachsthum
	Fussboden	A. » »	M. »
	Ober dem linken Fenster	A. » »	M. »
	Auf dem Ofen	M. » » A. » »	
	Im halbgeöffneten Kasten	A. » »	M. »
	Bei der Thüre	A. » »	M. »
	Unter einem Apparat		A. » M. »
	Unter einem Kotzen	A. » »	M. »
	Am Gascandelaber	A. » »	M. »
	Auf einem Kasten		M. » A. »

Versuch VI. 12. Juli 1898.

Versuchszimmer: Das kleine Gasanalysenzimmer wie bei den früheren Versuchen. Alles mit grösster Sorgfalt gedichtet.

Tabelle zu Versuch VI.

Testobjecte	Ort	Wachsthum	Kein Wachsthum
Milzbrandsporen = M. Staphylococcus pyogenes aureus = A.	Fussboden	M. u. A. nach 5 Tagen	
	Auf der Fensterbank		M. u. A.
	Auf dem Kasten		M. u. A.
	Im halb geöffneten Kasten	M. binnen 3 Tagen	A.
	In der halb geöffneten Centrifuge		M. u. A.
	Unter einer einfachen Lage einer dicken Wolldecke	M. u. A. binnen 3 Tagen	
	Am Gascandelaber		M. u. A.
	Am Fenster in der Nähe der Zimmerdecke		M. u. A.
	An der Zimmerdecke		M. u. A.
	Bei der Thüre	M. nach 5 Tagen	A.

Am 12. Juli wurde um 6 Uhr Nachmittags ein Desinfector mit 100 Pastillen in Thätigkeit gesetzt. Diesmal wurden sämmtliche Testobjecte offen ohne Einhüllung in Filtrirpapier den Dämpfen ausgesetzt.

Am 13. Juli 6 Uhr Abends, also nach 24 Stunden, wurde das Zimmer geöffnet. Sämmtliche Pastillen waren vergast.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 11. Jänner 1897,

R. G. Bl. Nr. 30,

betreffend den Schutz von Erfindungen (Patentgesetz).

(Im Auszuge.)

Gegenstand des Patentschutzes.

§ 1.

Unter dem Schutze dieses Gesetzes stehen neue Erfindungen, welche eine gewerbliche Anwendung zulassen.

Für dieselben werden auf Ansuchen Patente ertheilt.

Vom Patentschutze ausgeschlossene Erfindungen.

§ 2.

Patente werden nicht ertheilt:

1. Für Erfindungen, deren Zweck oder Gebrauch gesetzwidrig, unsittlich oder gesundheitsschädlich ist, oder die offenbar auf eine Irreführung der Bevölkerung abzielen.

. . . .

4. Für Erfindungen von:

a) Nahrungs- und Genussmitteln für Menschen;

b) Heil- und Desinfectionsmitteln,

c) Stoffen, welche auf chemischem Wege hergestellt werden,

so weit die unter Z. 4, a bis c erwähnten Erfindungen nicht ein bestimmtes technisches Verfahren zur Herstellung solcher Gegenstände betreffen.

. . . .

Uebergangsbestimmungen.

§ 119.

Für die am Tage*) der Wirksamkeit dieses Gesetzes bereits ertheilten oder angesuchten Privilegien bleiben die Bestimmungen*) des kaiserlichen Patentes vom 15. August 1852, R. G. Bl. Nr. 184, und gegebenenfalls des Gesetzes vom 27. December 1893, R. G. Bl. Nr. 191, auch weiterhin massgebend.

. . . .

Wien, am 26. Jänner 1897.

FRANZ JOSEPH m. p.

Badeni m. p. — Glanz m. p.
Gleispach m. p. — Biliński m. p.
Gautsch m. p. — Ledebur m. p.

*) Laut Verordnung der Ministerien des Handels und Justiz vom 15. September 1898, R. G. Bl. Nr. 156, tritt dieses Gesetz am 1. Jänner 1899 in Wirksamkeit.

*) Nach dem kaiserlichen Patente vom 15. August 1852 findet ein Privilegium nicht statt: auf Bereitungen von Nahrungsmitteln, Getränken und Arzneien, dann auf Entdeckungen, Erfindungen oder Verbesserungen, deren Ausübung aus öffentlichen Rücksichten für die Gesundheit, Sittlichkeit oder Sicherheit oder im allgemeinen Staatsinteresse gemäss den gesetzlichen Anordnungen unzulässig ist.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. September 1898, Z. 30509,

an die k. k. Statthalterei in Prag,**)

betreffend die Behandlung der aus den Vereinigten Staaten von Nordamerika eingeführten Schweinefleischwaaren.*)**

Unter Bezugnahme auf den Bericht vom 12. September 1898, Z. 141438, mit welchem die Einfuhr einer Sendung von 20 Fässern gepöckelten Schweinefleisches aus den Vereinigten Staaten von Nordamerika nach Tetschen angezeigt worden ist, wird die k. k. Statt-

**) Den übrigen politischen Landesbehörden wurde eine Abschrift dieses Erlasses zur Kenntnissnahme und gleichmässigen Darnachachtung in vorkommenden Fällen analoger Amtshandlungen übermittelt.

***) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 182 und 183, ferner Jahrg. 1894, S. 620.

halterei auf den h. o. Erlass vom 7. August 1884, Z. 8050, verwiesen, wornach jede für den Handels- und Marktverkehr bestimmte Fleischsendung an ihrem Bestimmungsorte amtlich zu beschauen ist.

Es ist daher von amtswegen Vorsorge zu treffen, dass die Firma, für welche das Fleisch nach Tetschen eingeführt wurde, nichts von demselben in Verkehr bringe, bevor nicht die zuverlässige Fleischbeschau durchgeführt wurde.

Zur Verhütung jedes Missbrauches werden die Fässer unter amtlichen Verschluss zu bringen und die successive dem Verkehre zu übergebenden Partien erst dann freizugeben sein, wenn die durchgeführte sanitätspolizeiliche makro- und mikroskopische Beschau die volle Gewähr für den gesundheitsgemässen Zustand des Fleisches bietet.

Da das Fleisch in Stücken zur Einfuhr gelangte, von denen jedes möglicherweise von einem anderen Thiere herrühren kann, so hat die ordnungsmässige Untersuchung Stück für Stück zu erfolgen und ist jedes mit der Beschauplombe zu versehen.

In dem Falle, dass sich unter der Fleischwaare auch nur ein Stück mit Trichinen behaftet erweist, ist die ganze Partie als verdächtig zu behandeln.

Die Firma, welche den Import dieser Waare bewirkt hat, ist aufmerksam zu machen, dass es an ihr liegt, in künftigen Fällen die ämtliche Untersuchung zu vereinfachen und die Kosten derselben zu verringern, wenn sie Vorsorge trifft, dass diese Fleischwaare nur in grossen Stücken bezogen werde.

*

Erlass des Ministers für Cultus und Unterricht vom 12. September 1898, Z. 23130,

V. Bl. des U. M. Nr. 51,

an die Decanate sämmtlicher medicinischer Facultäten,

womit die Führung des Titels »Operateur« als unzulässig erklärt wird.

Wie mir seitens des Ministeriums des Innern mitgetheilt wurde, ist in neuerer Zeit oft darüber Klage geführt worden, dass sich absolvirte Frequentanten der an einzelnen Universitäten bestehenden Operationscurse den Titel „Operateur“ oder „emeritirter Operateur“ beilegen.

Da nach § 13 des mit hierortigem Erlasse vom 23. August 1870, Z. 7844, genehmigten neuen Reglements für den chirurgischen Operationscurs in Wien, sowie nach den anderen, diesem Reglement im Wesentlichen nachgebildeten Statuten für die sonst bestehenden Operationscurse (respective Institute) die in früherer Zeit üblich gewesene Diplomirung von Operationszöglingen zu unterbleiben hat und lediglich über Verlangen schriftliche Verwendungszeugnisse ausgestellt werden dürfen, kann aus der Frequentation eines solchen Curses ebensowenig wie aus dem Besuche irgend einer anderen Vorlesung oder eines Institutes die Berechtigung zur Führung eines besonderen Titels hergeleitet werden.

Das Decanat wolle daher in den interessirten Kreisen darauf aufmerksam machen, dass gegen jene, insbesondere im praktisch-ärztlichen Berufe thätigen ehemaligen Frequentanten eines solchen Operationscurses oder Institutes, wenn sie sich die Führung des Titels „Operateur“ anmassen würden, wegen unbefugter Titelführung eingeschritten werden müsste.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. Bei der Wiedereröffnung seiner Sitzungen nach den Ferien am 26. September l. J. gab der niederösterr. Landes-Sanitätsrath seinem Schmerze und seinem tiefsten Bedauern über das entsetzliche Unglück Ausdruck, welches Se. Majestät, das Allerhöchste Kaiserhaus und die Völker Oesterreich-Ungarns durch das plötzliche und gewaltsame Ende Ihrer Majestät der Kaiserin Elisabeth getroffen hat.

Diese Trauerkundgebung wurde dem Protokolle einverleibt und Se. Excellenz der Herr Statthalter ersucht, dieselbe zur Allerhöchsten Kenntniss zu bringen.

1. Ueber die Unterlassung der Section von Spitalsleichen auf Verlangen der Angehörigen gab der niederösterr. Landes-Sanitätsrath sein Gutachten dahin ab, dass eine Aenderung der diesbezüglich bestehenden Verordnungen nicht geboten erscheine, dass aber den Directionen jener Spitäler, wo I. und II. Verpflegsclassen bestehen, das Recht gewahrt bleiben müsse, Obductionen in jenen Fällen zu verhindern, in welchen Kranke solcher Verpflegsclassen oder ihre Angehörigen bei der Aufnahme die Unterlassung der Obduction als Aufnahmsbedingung gestellt haben und denselben trotzdem die Aufnahme gewährt worden ist.

2. Einen weiteren Berathungsgegenstand bildete die Frage der Errichtung eines Columbariums im Kloster der Carmeliterinnen im XIII. Bezirke in Wien.

Der Landes-Sanitätsrath erklärte die beabsichtigte Anlage einer unterirdischen Columbariengruft im genannten Kloster für sanitär zulässig, wenn die Leichenbeisetzung erst nach deren Conservirung durch Injection einer mindestens 10percentigen alkoholischen Sublimatlösung erfolgt, die Gruftzellen nach der in den Plänen angegebenen Construction und durch Abschluss derselben mit Cementdielen und Stampfbeton hergestellt und schliesslich drei unter dem Kellergewölbe beginnende Ventilationsschläuche von 600 Quadrat-Centimeter Querschnitt bis über das Dach geführt werden.

Sitzung vom 3. October 1898:

1. Den ersten Berathungsgegenstand bildete die vom Wiener medicinischen Doctoren-Collegium vorgelegte Abänderung der Statuten des Carolinen-Kinderspitales.

Der niederösterr. Landes-Sanitätsrath beantragte die Annahme des Statutenentwurfes, brachte jedoch wesentliche Abänderungen desselben in Vorschlag.

2. Ueber die Errichtung eines Columbariums im Kloster der Schwestern vom Allerheiligsten Erlöser in Wien, III., Rennweg Nr. 63, gab der Sanitätsrath sein Gutachten dahin ab, dass zwar im Allgemeinen eine neue Gruftanlage in einem dicht verbauten Stadtviertel nicht befürwortet werden könne, dass jedoch die erwähnte Columbarium-Gruftanlage sanitär zulässig erscheine, wenn dieselbe vollkommen plangemäss und entsprechend den vom Wiener Stadtphysicate und technischen Departement der k. k. niederösterr. Statthalterei vorgeschriebenen Bedingungen zur Ausführung gelange und wenn überdies die Leichen nur nach Conservirung mittelst einer 10percentigen alkoholischen Sublimatlösung beigesetzt werden und die Zahl der Nischen auf 32 beschränkt wird.

3. Ferner wurde vom niederösterr. Landes-Sanitätsrathe die Abstellung zahlreicher Mängel in einer grossen Kaltwasser-Heilanstalt in der Nähe Wiens beantragt und die Entwürfe des Statuts, der Instruction für das ärztliche und Wartepersonale, sowie der Hausordnung dieser Anstalt mit entsprechenden Abänderungen zur Annahme empfohlen.

4. Schliesslich wurde die Abgabe eines Gutachtens über das Ansuchen eines Badebesitzers in Wien um Verabfolgung von elektrischen Lichtbädern in seiner Badeanstalt verschoben, da über die Zulässigkeit der elektrischen Lichtbäder eine competente Entscheidung bisher noch nicht erflossen ist.

Krain. In der am 5. October l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Mittheilungen des Einlaufes.

2. Vorschlag für die Besetzung der Veterinär-Concipistenstelle. (Referent: Landesthierarzt Wagner.)

3. Gutachten über die Baupläne für den Neubau der Rikli'schen Badeanstalt in Veldes. (Referent: Sanitätsrath Dr. Bock.)

4. Gutächtliche Aeusserung:

a) über das Project einer Wasserleitung für die Stadt Krainburg und Umgebung.

b) über die in Aussicht genommenen Bauplätze für ein Taubstummeninstitut in Laibach. (Referent: Sanitätsrath Dr. Kopřiwa.)

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des **k. k. Obersten Sanitätsrathes.**

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. | **Wien, 20. October 1898.** | **Nr. 42.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Am 15. October d. J. fand die erste Sitzung des Obersten Sanitätsrathes im neuen Geschäftsjahre statt.

Der Vorsitzende O. S. R. Hofrath Prof. Dr. A. Vogl gab bei Eröffnung der Sitzung in ergreifenden Worten, welche die Mitglieder des Obersten Sanitätsrathes stehend anhörten, dem tiefst empfundenen Schmerze und der unermesslichen Trauer Ausdruck, mit welcher der Oberste Sanitätsrath gleich der gesammten Bevölkerung das allbeweinte Hinscheiden unserer verehrungswürdigen, edlen Kaiserin beklagt, die einzige Tröstung in dem heissen Wunsche findend, dass Gott Seiner Majestät unserem Allergnädigsten Kaiser und Herrn die Kraft verleihe, das schwere Leid zu ertragen, damit sein theures Leben dem Reiche noch lange Jahre erhalten bleibe.

Nach Unterbrechung und Wiederaufnahme der Sitzung wurde zur Tagesordnung mit zahlreichen Mittheilungen des Vorsitzenden, sowie des Sanitätsreferenten Ministerialrathes Dr. Ritter v. Kusý übergegangen, welche geschäftliche Einläufe, Erledigungen über Gutachten des Obersten Sanitätsrathes, neu erschienene sanitäre Gesetze und Verordnungen, darunter das Gesetz über Wiedererrichtung der Landesfindelanstalt in Graz, über die Altersversorgung der Gemeindeärzte in Mähren, sowie ihrer Witwen und Waisen, die Verordnung über die Verwendung des Formaldehydgases zur Desinfection, endlich den Stand der Pestepidemie in China und Indien, sowie die internationalen Vereinbarungen zur Bekämpfung derselben betrafen.

O. S. R. Prof. Dr. G. Braun erstattete hierauf das Gutachten über die Zulässigkeit der Ertheilung eines Privilegiums für eine Erfindung auf gynäkologischem Gebiete.

Ueber „Bergsucht“ (Bergmannsanämie, Cachexia montana) und Ankylostomiasis.

Von Dr. **Carl Tinus**, Consulent für Sanitätswesen im k. k. Ackerbauministerium.

Schon im Anfang der Siebziger Jahre gelangten an das k. k. Ackerbauministerium*) von den Bergbetrieben Joachimsthal, Idria und von Schemnitz (Ungarn) Schilderungen über eine den Bergarbeitern eigenthümliche Berufskrankheit, »Bergsucht« genannt. Die Symptome dieser Berufskrankheit hatten eine auffällige Aehnlichkeit mit der »Bleichsucht« (Chlorose), wie sie beim Frauengeschlechte vorkommt.

Diese Symptome, welche mit dem Symptomencomplexe, wie er bei der parasitären Erkrankung Ankylostomiasis vorkommt, eine auffällige Analogie zeigen, waren: Auffallende Blässe des Gesichtes, der sichtbaren Schleimhäute und der allgemeinen Decke mit einem Stich ins Gelbbraune, selbst Erdfahle, Nonnengeräusche in den grossen Halsvenen, Ohrensausen, Athembeklemmungen, Gefühl von Schwere in den Füssen, Druck in der Magengegend, Diarrhöen und Appetitlosigkeit.

Im weiteren Verlaufe habe sich bei den Erkrankten eine wahre Leichenfarbe, Oedeme der Augen, der Füsse, Herzerweiterung und endlich allgemeine Wassersucht herausgebildet, bis schliesslich dieses Siechthum in nicht wenigen Fällen zum Tode geführt habe.

Ueber die Entstehungsursache dieser Erkrankung sprechen sich die Bergärzte dahin aus: Die »Bergsucht« befalle vorzüglich jene Arbeiter, die in solchen Gruben beschäftigt sind, wo Mangel an frischen Wettern, erhöhte Wärmeentwicklung vorkomme und zur Verderbniss der Luft die lettige Beschaffenheit des Gesteines, Verwesung des Zimmerholzes und die grosse Feuchtigkeit beitrage.

Die »Bergsucht« befalle zumeist schwächliche jugendliche Arbeiter, nachdem sie einige Zeit in solchen Gruben gearbeitet haben, trete aber auch bei solchen jungen Leuten auf, die früher blühend ausgesehen und, ohne zu erkranken, in gesunden Gruben gearbeitet haben.

Ja von dem Bergarzte Dr. Rohrer in Joachimsthal wird diese Krankheit »geradezu als der gewöhnliche Würgengel alter und schwergeprüfter Bergarbeiter« bezeichnet.

Dr. Hammerschmied schliesst sich diesen Anschauungen der Bergärzte von Idria, Joachimsthal und Schemnitz, dass die »Bergsucht« nicht als identisch mit der gewöhnlichen »Bleichsucht« (Chlorose) anzusehen sei, an.

Thatsächlich wurde auch seit 1873 in die amtliche Krankheitsstatistik in der Abtheilung »Allgemeine Blutkrankheiten« neben der Erkrankung »Anämie« (Blutarmuth) als eine eigene Krankheitsform »die Bergsucht (Marasmus ex causis diversis)« aufgenommen.

Betreffend die Provenienz der Bergsucht äussert sich Dr. Hammerschmied dahin, dass die Entstehungsursache wohl in der eigenthümlichen Luftbeschaffenheit gewisser Gruben zu suchen sei, und zwar deshalb, weil bei solchen Arbeitern, die wegen Bergsucht die Arbeit verlassen mussten, selbst wenn sich ihre Nahrungsverhältnisse nicht gebessert, wenn sie sich sogar verschlimmert haben, ihr blühendes Aussehen, wenn auch erst nach Jahren wiederkehre. — Derselbe spricht aber auch ganz offen aus, dass selbst nach den Obductionsbefunden, »was das Wesen der Krankheit anbelangt, es an Klarheit fehlt«.

*) Die sanitären Verhältnisse und Berufskrankheiten der Arbeiter bei den k. k. österr. Berg-, Hütten- und Salinenwerken und Forsten. Auf Veranlassung der beiden hohen k. k. Ministerien für Finanzen und Ackerbau mit Benützung amtlicher Quellen dargestellt von Johann Hammerschmied, Med. Dr., Rechnungsrath im k. k. Ackerbauministerium. — Wien 1873.

Es kann gewiss nicht geleugnet werden, dass Mangel an frischer Luft, Mangel an Tageslicht bei der Arbeit die Bluterzeugung des Arbeiters nachtheilig beeinflussen und gewisse Grade von Blutarmuth bedingen können. Ob dies aber in so verhältnissmässig kurzer Zeit geschehen könne und »auch bei solchen jungen Leuten, die früher blühend ausgesehen und in gesunden Gruben gearbeitet haben« zur Erklärung eines so schweren und nachhaltigen Siechthums ausreichend erscheine, wurde schon damals bezweifelt und erscheint heute, bei den vorliegenden Erfahrungen über das Vorkommen und die Verbreitung der parasitären Erkrankung Ankylostomiasis, noch viel fraglicher.

Haben ja schon im Jahre 1877/78 Grassi, Parona, Bozzolo die Ueberzeugung ausgesprochen,*) »dass die seit allen Zeiten in Italien bekannte Anämie der Ziegelarbeiter in der Gegenwart von Ankylostoma duodenale ihren Grund habe«.

Dass die epidemisch aufgetretene Tunnelanämie bei den Arbeitern des Gotthardtsbahn-Tunnels durch diese parasitäre Erkrankung bedingt war, erscheint gleichfalls erwiesen.

Auch hatte schon im Jahre 1878 Perroncito in Frankreich,*) unterstützt von Schillinger (Bergarzt in Schemnitz, Ungarn) nachgewiesen, dass die Tunnelanämie mit der Cachexia montana identisch sei. — In Deutschlaud wurde im Jahre 1882 bei den Ziegelarbeitern in Köln, kurze Zeit darauf in einigen Bergwerksbetrieben in Westpreussen und späterhin auch in den preussisch schlesischen Kohlenrevieren und im Jahre 1888 von Dr. Schopf in Reschitza (Ungarn), in den Kohlengruben der österreichischen Staatseisenbahngesellschaft**) das epidemische Auftreten von Ankylostoma duodenale nachgewiesen.

Aus den österreichischen Bergwerksbetrieben liegen bis zum heutigen Tage keinerlei Berichte über das Vorkommen von Ankylostoma duodenale unter den Bergarbeitern vor.

Von umso actuellerer Bedeutung erscheint demnach der Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. Februar l. J., Z. 3661,***) dem zufolge sämmtliche politische Landesbehörden eingeladen werden, verlässliche Erhebungen einzuleiten, ob bei den Bergwerksbetrieben, Ziegeleien und sonstigen Unternehmungen von Erdarbeiten, namentlich von solchen, in welchen ausländische (italienische, ungarische) Arbeiter beschäftigt werden, Erkrankungen an der mit perniciöser Anämie verbundenen Ankylostomiasis beobachtet wurden, zumal nach einer im Wege des k. u. k, Ministeriums des Aeussern zugekommenen Mittheilung der kaiserlich deutschen Reichsregierung bei einer aus Brennberg bei Oedenburg in Ungarn in das oberschlesische und in das rheinisch-westphälische Kohlenrevier zugewanderten grösseren Zahl von Kohlenarbeitern im October und November v. J. Ankylostomiasis ämtlich constatirt wurde.

Unter solchen Umständen ist die Befürchtung sehr naheliegend, dass auch die österreichischen Bergwerksbetriebe von dieser parasitären Erkrankung nicht mehr frei seien, ja vielleicht schon seit Jahren von derselben heimgesucht erscheinen, und dass sich jene schon vor mehr als zwei Decennien unter dem Namen »Bergsucht« bezeichnete, Berufskrankheit, deren Wesen bisher nicht klargelegt war, vielfach auf die parasitäre Erkrankung Ankylostomasis zurückführen lasse.

Diese Befürchtung erscheint deshalb begründet, weil die bis gegen Ende der Siebziger-Jahre allgemein gelehrte und herrschende Ansicht, Ankylostomiasis sei eine nur den tropischen Gegenden eigenthümliche parasitäre Erkrankung, durch die vorliegende wissenschaftliche Beobachtung widerlegt und die Verbreitungsmöglichkeit dieses Parasiten nach allen Theilen der gemässigten Zonen erwiesen erscheint.

---

*) Thierische Parasiten von Prof. Dr. F. Mosler und Prof. Dr. E. Peiper aus dem Werke »Specielle Pathologie und Therapie« von Hofrath Prof. Dr. Herm. Nothnagel.

**) Wiener medicinische Presse, Nr. 34 ex 1888.

***) Zeitschrift „Oesterreichisches Sanitätswesen", Nr. 11 ex 1898, S. 100.

Der Parasit wandert ja mit seinem Wirthe, und jeder an Ankylostoma duodenale Erkrankte vermag ja dort, wo die günstigen Bedingungen für die Entwickelung der Ankylostomen oder Larven gegeben sind, einen dauernden Infectionsherd für seine Umgebung zu bilden.

Die günstigen Bedingungen aber, unter denen nach den gemachten wissenschaftlichen Beobachtungen die Entwickelung von Ankylostomeneiern und Larven stattfindet, — und darauf muss ein besonderes Gewicht gelegt werden — sind alle jene Momente, welche nach Ansicht der früheren Bergärzte die muthmassliche Entstehungsursache für die »Bergsucht« abgegeben haben; so: höhere Temperaturen, lettige Beschaffenheit und Feuchtigkeit der Grube, Mangel an kräftiger Ventilation, und Mangel an Tageslicht. Gerade in den tieferen Gruben herrschen constant höhere Temperaturen, die von den äusseren Witterungsverhältnissen umso weniger beeinflusst erscheinen, je schlechtere Ventilationen solche Gruben besitzen. Die lettige Beschaffenheit der Grube bedingt zumeist auch einen höheren Feuchtigkeitsgrad derselben, weil sie die Versickerung des vorhandenen Wassers verhindert. Hingegen setzt eine kräftige Ventilation der Grube die Temperatur derselben und ihren Feuchtigkeitsgrad herab.

Die Ankylostomeneier und Larven gedeihen aber am besten und erhalten sich am Längsten nach Leichtenstern bei einem gewissen Feuchtigkeitsgehalte und einer möglichst gleichen Temperatur von 25—30 Grad C.

Nach Lutz hingegen gehen dieselben sowohl in flüssigen Fäcalmassen, wie in trockenen harten Massen zu Grunde. Niedrige Temperaturen verzögern ihre Entwickelung und »directe Einwirkung des Sonnenlichtes tödtet die Culturen« derselben. Gerade dieser letztere Umstand erscheint von hoher Bedeutung für die Erklärung des Vorkommens dieser parasitären Erkrankung bei Tunnel- und Bergarbeitern.

Diese Ausführungen zeigen aber, dass die muthmasslichen ursächlichen Schädlichkeiten der »Bergsucht« identisch sind mit den erwiesenermassen für die Entwickelung der Ankylostomeneier und Larven günstigen Bedingungen.

Hieraus erwächst aber für die Aerzte der österreichischen Bergwerksbetriebe die nicht minder schwierige, als dankbare Aufgabe, im Interesse der gesammten Bergarbeiterschaft an die Lösung der so wichtigen Frage näher heranzutreten: In welchem Zusammenhange »die Bergsucht« mit der parasitären Erkrankung Ankylostomiasis stehe und ob dieselbe vielleicht nicht mit jener identisch sei.

Es würde weit über den Zweck und den Rahmen dieser Abhandlung hinausgehen, hier auf die Charakteristik dieses Parasiten und der durch ihn bedingten Erkrankung näher einzugehen. Dieselbe ist ohnehin aus den vielfach veröffentlichten wissenschaftlichen Arbeiten allgemein bekannt und in dem Werke: »Thierische Parasiten« von Prof. Dr. F. Mosler und Prof. Dr. E. Peiper, »Specielle Pathologie und Therapie« von k. k. Hofrath Prof. Dr. Hermann Nothnagel auf eine ausführliche nicht leicht zu übertreffende Weise dargestellt.

Hingegen erscheint es nicht unwichtig, noch auf einige erst in der letzten Zeit in Bezug auf das Vorkommen von Ankylostoma duodenale bekannt gewordenen Beobachtungen und Wahrnehmungen aufmerksam zu machen.

Rothleitner Bergdirector i. R. in Brennberg bei Oedenburg constatirte*) ein massenhaftes Vorkommen von Embryonen des Ankylostoma duodenale im Pferdedünger. Doch konnte der entwickelte Wurm im letzteren nicht constatirt werden, obwohl Pferde schon nach dreiwöchentlicher Verwendung in der Grube massenhaft mit Embryonen dieses Wurmes behaftet waren. Es erscheint aber noch zweifelhaft, ob das Pferd als Träger dieser parasitären Erkrankung angesehen werden kann. Mindestens hatte das sogleiche Desinficiren und Entfernen des Pferde-

*) Oesterr. Zeitschr. für Berg- und Hüttenwesen Nr. 40, ex 1896.



düngers aus der Grube »nicht den geringsten Erfolg« bei der Bekämpfung dieser parasitären Krankheit. Die eingeleitete Verbannung der Pferde »für immer« aus der Grube wird erst darüber Klarheit bringen, ob die Pferde »allein« als Träger dieses Parasiten anzusehen oder noch andere Träger der Embryonen dieses Eingeweidewurmes in der Grube vorhanden sind. (Nach den vor Kurzem in Brennberg eingeholten Informationen hatte die Durchführung der Seilförderung auf die Intensität der Anklyostomen-Erkrankungen einen wesentlichen günstigen Einfluss gehabt.)

Sehr beachtenswerth erscheint auch eine vom Bergdirector Anton Rudolf gleichfalls in Brennberg gemachte Beobachtung,*) dass sich in den Streckenfirsten, an feuchten Stellen der Grubenzimmerung, wo an dem Grubenholze etwas Baumrinde zurückgeblieben sei, diese Baumrinde bei Zutritt von tropfendem Wasser in eine schleimartige Masse umwandle, die dann noch von Russ und Kohlenstaub geschwärzt werde. In dieser Schleimmasse sollen sich die Larven von Ankylostomen in grosser Zahl und mit Vorliebe aufhalten. Versuche hätten gezeigt, dass in solchen Schleimmassen, in einem verschlossenen Glase aufbewahrt, bei gewöhnlicher Zimmertemperatur sich diese Larven wochenlang lebend erhalten können. Wenn diese Masse dann mit etwas Wasser verdünnt werde, so könne man in einem Tropfen 20—30 mehr weniger entwickelte Larven, jedoch nur sehr wenig Eier finden. Durch diese Schleimmassen an der Grubenzimmerung als Träger von Ankylostomeneiern und Larven, mit denen die Bergarbeiter vielfach in Berührung kommen, meint dieser Beobachter, sei eine Infection der Bergarbeiter leicht möglich, während eine Uebertragung dieser parasitären Erkrankung auf die Arbeiter durch Pferdedünger nur schwer erklärlich sei, und führt weiterhin an, dass durch das Ueberstreichen solcher Zimmerungen mit Kalk diese Nester der Ankylostomen am Besten zerstört würden.

Auch dieser Beobachter gibt seiner Befürchtung Ausdruck, dass dieser Parasit auf den meisten Bergbetrieben eine weit grössere Verbreitung habe, als man im Allgemeinen annehme und dass dieser Feind der Bergleute wohl in so vielen Fällen die Ursache ihres schweren Siechthums bilde.

Allen das Leben und die Gesundheit bedrohenden Gefahren unverzagt entgegenzutreten, ist der schöne Beruf des Arztes; hier Erfolge zu erringen, sein höchstes Ziel. Diesem gefährlichen Feinde der Bergarbeiter energisch mit allen durch die wissenschaftliche Forschung gegebenen Mitteln entgegenzutreten, werden gewiss, wie immer, auch alle Aerzte freudig bereit sein. Ihre Aufgabe wird es vor Allem sein, nachzugehen und nachzuforschen, ob und auf welchen Wegen sich bereits dieser Parasit in die österreichischen Bergbaue eingeschlichen und wo er sich eingenistet hat.

Strenge ärztliche Ueberwachung des Zuzuges fremder Arbeiter, eingehende Beobachtung, eventuelle Isolirung der verdächtigen Krankheitsfälle, entsprechende Belehrung und Aufklärung der Arbeiterschaft wird sie zum sicheren und segensreichen Erfolge führen und auch auf diesem Gebiete der Berufskrankheiten Klarheit schaffen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Böhmen. In der Sitzung des k. k. Landes-Sanitätsrathes in Böhmen am 8. October 1898 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung.

1. Besetzung einer k. k. Bezirksarztesstelle. — 2. Besetzung einer k. k. Veterinär-Inspectors-, beziehungsweise auch einer Veterinärconcipistenstelle. — 3. Besetzung einer Sanitätsconcipisten-, beziehungsweise auch einer Sanitätsassistentenstelle. — 4. Betrieb einer Handschuhleder-Erzeugung und -Färberei in Lieben. — 5. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Protivin und Mirowitz. — 6. Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Hořitz. — 7. Gutachten, betreffend die Entfernung der Leichenkammern aus der Stadt Prag. Die Nothwendigkeit des Fortbestehens einzelner derartiger Depositorien für einstweilen unterzubringende Leichen wurde anerkannt, jedoch eine entsprechende

*) Oesterr. Zeitschr. für Berg- und Hüttenwesen Nr. 7, ex 1897.



Verbesserung der derartigen, nicht im hygienisch zu billigenden Zustande befindlichen Leichenkammern angeregt. — 8. Ausleitung der Abfallwässer aus einer Fez- und Kotzenfabrik in Strakonitz. — 9. Erweiterung des St. Antoni-Friedhofes in Saaz.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Massnahmen gegen die Weiterverbreitung von Ankylostomiasis in Kohlenbergwerken. Das Oberbergamt in Dortmund (Preussen) hat mit Rücksicht auf die Feststellung der Ankylostomiasis unter den Bergleuten eines Steinkohlenbergwerkes mit dem Erlasse vom 14. Juli 1896 nachstehende Verfügungen getroffen:

1. Die Entleerung des Kothes darf nur in die von der Zechenverwaltung aufgestellten Aborte erfolgen. An allen anderen Stellen ist die Entleerung des Kothes strengstens verboten.
2. Die Grubenverwaltung hat für die zweckmässige Aufstellung einer dem Bedürfnisse genügenden Anzahl von Aborten unter Tage Sorge zu tragen.
3. Insbesondere sind Aborte anzulegen:
   a) an allen Schachtfüllörtern, wo regelmässig Mannschaften ein- und ausfahren;
   b) in den Hauptförderstrecken, an denjenigen Punkten, wo die Zusammenstellung der Züge stattfindet und am Ende dieser Strecken;
   c) am Fusse und am oberen Zugange jedes einzelnen, in Betrieb befindlichen Bremsbergs und
   d) an denjenigen, von dem Bergwerkrevierbeamten zu bestimmenden Punkten, wo die Einrichtung von Aborten ausserdem nothwendig ist.
4. Die Abortsanlagen unter Tage müssen so eingerichtet sein, dass die zur Aufnahme des Kothes dienenden Gefässe undurchlässig, mittelst Deckels verschliessbar und transportabel sind. Die Entleerung der Gefässe darf nur über Tage erfolgen.
5. Die Aborte sind dauernd in einem sauberen, gebrauchsfähigen und mit Hilfe geeigneter Desinfectionsmittel möglichst geruchlosen Zustande zu erhalten. Die Verunreinigung der Sitzbretter ist verboten.
6. In allen zur Fahrung dienenden unterirdischen Strecken müssen etwa vorhandene Schlammansammlungen beseitigt werden.

(Veröffentl. des Kaiserl. Gesundheitsamtes Nr. 38 ex 1898.)

Vermischte Nachrichten.

Nichtzulassung fremder Aerzte zur Ausübung ihres Berufes im Staate Illinois in Nordamerika. Seitens des Gesundheitsamtes des Staates Illinois werden auf Grund der Amendements der Schedule of Minimum Requirements dto. 4. Januar, respective 7. April 1898, weiterhin keine fremden Diplome, noch auch von welchem Staate immer ausgestellten Licenzen als eine Grundlage für die Ausstellung eines zur Ausübung der Heilkunde innerhalb des Staates Illinois berechtigenden Certificates anerkannt.

Alle bezüglichen Bewerber haben sich zuvor einer Prüfung zu unterziehen.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 24. September l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bóbrka (2)*), Bohorodczany (2), Borszczów (4), Brzozow (1), Buczacz (2), Horodenka (2), Husiatyn (6), Nadwórna (4), Rohatyn (1), Rzeszów (5), Skalat, Zaleszczyki und Zbaraz (je 1), zusammen in 13 politischen Bezirken und 32 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande vom 8. October l. J. in den politischen Bezirken Czernowitz-Umgebung (1), Radautz (1) und Sereth (2).

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 24. September l. J. in den Bezirken: Bochnia, Dobromil, Drohobycz, Jaworow, Sanok, Sniatyn, Zloczów (je 1) und Zydaczow (4), zusammen in 8 politischen Bezirken und 11 Gemeinden. — Die Bukowina war frei von Flecktyphus.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

		Wien	Prag, deutsche Universität	Prag, böhmische Universität	Graz	Innsbruck	Krakau
Regierungs-Commissäre:		**Dr. Emanuel Kusý, Ritt. v. Dúbrav,** k. k. Min.-R. u. Sanitäts-referent im Min. des Innern. **Dr. Ludwig Ritter von Karajan,** k. k. Statth.-R. u. Landes-Sanitäts-Referent. **Dr. Joseph Daimer,** k. k. Sections-Rath im Minist. des Innern. **Dr. Ferdinand Illing** k. k. Sec.-Rath im Min. d. I.	**Hofr. Dr. Joseph Ritt. von Maschka,** k. k. o. ö. Univ.-Prof. i. P. Stellvertreter: **Dr. Vinz. Brechler Ritter v. Troskowitz,** k. k. Landes-Sanitätsinspector **Dr. Friedrich Wenisch,** k. k. Ober-Bezirksarzt	**Dr. Ignaz Pelc,** k. k. Statth.-R. und Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: **Dr. Vinc. Slavik,** k. k. Landes-Sanitäts-Inspect. **Dr. Franz Plzák,** k. k. tit. Landes-Sanitäts-Insp.	**Dr. August Schneditz,** k. k. Statth.-R. u. Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: **Ludwig Possek,** k. k. Landes-Sanitäts-Inspect. **Dr. Adolf Kutschera Ritt. v. Aichbergen,** k. k. Bezirksarzt.	**Dr. Ferdinand Sauter,** k. k. Statth.-R. und Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: **Dr. Friedrich Sander,** k. k. Sanitäts-Concipist.	**Dr. Gustav Bielański,** k. k. Bezirksarzt. Stellvertreter: **Dr. Stanislaus Poniklo,** k. k. a. o. Univ.-Prof., Direct. des St. Lazarus-Spit.
Coëxaminatoren	beim zweiten med. Rigorosum	**Hofr. Dr. Hermann Freih. von Widerhofer** k. k. o. ö. Univ.-Prof. **Dr. Heinrich Obersteiner** k. k. a. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Carl Störk,** k. k. tit. o. ö. Univ.-Prof. **Dr. Adam Politzer,** k. k. tit. o. ö. Univ.-Prof.	**Dr. Arnold Pick,** k. k. o. ö. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Alois Epstein,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Gustav Kabrhel,** k. k. a. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Karl Kuffner,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Theodor Escherich,** k. k. o. ö. Univ.-Prof. **Dr. Gabriel Anton** k. k. o. ö. Univ.-Prof.	**Dr. Karl Mayer,** k. k. a. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Johann Loos,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. August Kwaśnicki,** pract. Arzt. Stellvertreter: **Dr. Franz Murdziński,** pract. Arzt.
	beim dritten med. Rigorosum	**Dr. Moriz Kaposi,** k. k. o. ö. Univ.-Prof. **Dr. Max Gruber,** k. k. o. ö. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Hofr. Dr. I. Neumann,** k. k. o. ö. Univ.-Prof. **Dr. Joseph Weinlechner,** k. k. tit. o. ö. Univ.-Prof.	**Dr. Philipp Josef Pick,** k. k. o. ö. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Emanuel Zaufal,** k. k. tit. o. ö. Univ.-Prof.	**Dr. Victor Janovský,** k. k. o. ö. Univ. Prof. Stellvertreter: **Dr. Carl Schwing,** k. k. a. o. Univ.-Prof. und	**Dr. Adolf Jarisch,** k. k. tit. o. ö. Univ.-Prof. **Dr. Joh. Habermann,** k. k. a. o. Univ.-Prof. **Dr. Wilh. Prausnitz,** k. k. a. o. Univ. Prof.	**Dr. Georg Juffinger,** k. k. a. o. Univ.-Prof. **Dr. Johann Rille,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Alex. Zarewicz,** k. k. a. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Rudolf Trzebitzki,** k. k. a. o. Univ.-Prof.

In **Lemberg** wurde für das erste med. Rigorosum **Dr. Josef Merunowicz,** k. k. Statthalterei Rath und Landes-Sanitäts-Referent zum Regierungscommissär, und **Dr. Joseph Barzycki,** Landes-Sanitätsinspector zu dessen Stellvertreter ernannt.

Abschnitt	Fach	Wien	Prag, deutsche Universität	Prag, böhm. Universität	Graz	Innsbruck	Krakau	Lemberg	Czernowitz
Vorprüfungen: Prüfer:	Physik	Dr. Franz Exner, k. k. o. ö Univ.-Prof.	Dr. Gustav Jaumann, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Vincenz Strouhal, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Leopold Pfaundler, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Ignaz Klemenčič, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. August Witkowski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Ignaz Zakrzewski, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Alois Handl, k. k. o. ö. Univ.-Prof.
	Botanik	Hofr. Dr. Julius Wiesner, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Rich. Wettstein, R. v. Westersheim, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Hans Molisch, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Ladislaus Čelakowský, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Josef Velenovský, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Gottlieb Haberlandt, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Emil Heinricher, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Josef Rostafinski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Theophil Ciesielski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Eduard Tangl, k. k. o. ö. Univ.-Prof.
	Allgemeine Chemie	Hofr. Dr. Adolph Lieben, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Guido Goldschmiedt, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Bohuslav Raýman, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Zdenko H. Skraup, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Carl Senhofer, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Carl Olszewski. k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Julian Schramm, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Bronislaus Radziszewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Richard Přibram, k. k. o. ö. Univ.-Prof.
Pharmaceutisches Rigorosum: Regierungs-Commissäre:		Dr. Em. Kusý, R. v. Dubrav, k. k. Minist.-R. und Sanitäts-Referent im Minist. d. Inn. Dr. Ludwig R. v. Karajan, k. k. Statth.-R. und Land.-Sanit.-Refer. Dr. J. Daimer, Dr. Ferd. Illing, k. k. Sections-Räthe im Minist. d. Inn.	Dr. V. Brechler, Ritt. von Troskowitz, k. k. Landes-Sanitäts-Inspector Stellvertreter: Dr. Friedrich Wenisch, k. k. Ober-Bezirksarzt.	Dr. Ignaz Pelc, k. k. Statth.-R. und Land.-Sanit.-Refer. Stellvertreter: Dr. Vincenz Slavik, k. k. Landes-Sanitäts-Inspector	Dr. August Schneditz, k. k. Statth.-R. u. Landes-San.-Ref. Stellvertreter: Ludwg. Possek, k. k. Landes-Sanitäts-Insp. Dr. Adolf Kutschera Ritt. v. Aichbergen, k. k. Bezirksarzt.	Dr. Ferdinand Sauter, k. k. Statth.-R. und Land.-Sanit.-Refer. Stellvertreter: Dr. Friedrich Sander, k. k. Statth.-Concipist.	Dr. Gustav Bielański, k. k. Bezirksarzt, Stellvertreter: Dr. Johann Buszek, Stadtphysicus.	Dr. Josef Merunowicz,*) k. k. Statth.-R. und Land.-Sanit.-Refer. Stellvertreter: Dr. Josef Barzycki, k. k. Landes-Sanitäts-Inspector	Dr. Basil Kluczenko,*) k. k. Reg.-R. und Land.-Sanit.-Refer.
Prüfer:	Allgemeine und pharmaceutische Chemie	Dr. Hugo Weidel, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Guido Goldschmiedt, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. B. Brauner, k. k. a. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. A. Bělohoubek, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Zdenko H. Skraup, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Carl Senhofer, k. k. o. ö. Univ. Prof.	Dr. Carl Olszewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. J. Schramm, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Bronislaus Radziszewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Richard Přibram, k. k. o. ö. Univ.-Prof.
	Pharmakognosie	Hofrath Dr. August Vogl, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Julius Pohl, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. B. Edl. v. Jiruš, Hfr., k. k o. ö. U.-Prf. Stellvertreter: Dr. A. Bělohoubek, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Joseph Möller, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Joseph Nevinny k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Josef Lazarski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Wenzel v. Sobierański, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Eduard Tangl, k. k. o. ö. Univ.-Prof.
Gastprüfer, die Apotheker:		Othmar Zeidler. Alois Kremel.	Dr. Jos. Zintl in Tepl Stellvertreter: Rudolf Schlegel in Haida	Johann Štěpaňek. Stellvertreter: Ottomar Pohl in Smichow	Wenzel Thurnwald. Wendelin von Trnkóczy. Bern. Fleischer.	Karl Fischer. Stellvertreter: Guido Oellacher.	Eugen Heller.	Jacob Piepes-Poratyński. Stellvertreter: Karl Sklepinski.	Franz Krzyžanowski Stellvertreter: Dr. Josef Barber.

*) Vorsitzender der Prüfungscommission gemäss § 5, al. 3 der pharmaceutischen Studien- und Prüfungsordnung.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. | **Wien, 27. October 1898.** | **Nr. 43.**

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Internationales Uebereinkommen vom 3. April 1894,*)

abgeschlossen zwischen Oesterreich-Ungarn, Deutschland, Belgien, Dänemark, Spanien, Frankreich, Grossbritannien, Griechenland, Italien, den Niederlanden, Persien, Portugal und Russland,

betreffend sanitäre Massnahmen bei den Pilgerfahrten nach Mekka und sanitäre Vorkehrungen im Persischen Golfe.

(Abgeschlossen zu Paris am 3. April 1894, von Seiner k. u. k. Apostolischen Majestät ratificirt zu Wallsee am 27. November 1897, worüber die gegenseitige Auswechslung der Ratificationen am 20. Juni 1898 zu Paris stattgefunden hat.)

(R. G. Bl. Nr. 188.)

Seine Majestät der Kaiser von Oesterreich, König von Böhmen etc. etc. und Apostolischer König von Ungarn; Seine Majestät der Deutsche Kaiser, König von Preussen im Namen des Deutschen Reiches; Seine Majestät der König der Belgier; Seine Majestät der König von Dänemark; Seine Majestät der König von Spanien und in Seinem Namen Ihre Majestät die Königin-Regentin des Königreiches; der Präsident der französischen Republik; Ihre Majestät die Königin des Vereinigten Königreiches von Grossbritannien und Irland, Kaiserin von Indien; Seine Majestät der König der Hellenen; Seine Majestät der König von Italien; Ihre Majestät die Königin der Niederlande und in Ihrem Namen die Königin-Regentin des Königreiches; Seine Majestät der Schah von Persien; Seine Majestät der König von Portugal und Algarbien und *Seine Majestät der Kaiser aller Reussen*

entschlossen, sich über die Massnahmen zu einigen, welche zum Zwecke der Prophylaxis bei der Mekka-Pilgerfahrt und zum Zwecke des im Persischen Golf einzuführenden sanitären Ueberwachungsdienstes zu treffen wären, haben zu Ihren Bevollmächtigten ernannt, und zwar:

*) Vergl. in der Beilage zu Nr. 15 des Jahrg. 1894 d. Bl. die Venediger und Dresdener Sanitäts-Convention.

Seine Majestät der Kaiser von Oesterreich, König von Böhmen etc. etc. und Apostolischer König von Ungarn:

Herrn Grafen Karl v. Kuefstein, Seinen Kämmerer und Geheimen Rath, ausserordentlichen Gesandten und bevollmächtigten Minister, Mitglied des österreichischen Herrenhauses, Ritter des Ordens der Eisernen Krone II. Classe;

Seine Majestät der Deutsche Kaiser, König von Preussen:

Herrn v. Schoen, Seinen Legationsrath bei der deutschen Botschaft in Paris;

Seine Majestät der König der Belgier:

Herrn Freiherrn Eugen Beyens, Legationsrath Belgiens in Paris, Ritter des Leopold-Ordens;

Herrn Dr. Alfred Devaux, General-Inspector des Civil-Sanitäts- und Hygienedienstes im Ministerium für Ackerbau, Industrie und öffentliche Arbeiten, Officier des Leopold Ordens;

Herrn Dr. van Ermengem, Professor der Hygiene und Bacteriologie an der Universität in Gent, Ritter des Leopold-Ordens;

Seine Majestät der König von Dänemark:

Herrn Grafen Gebhard Leon v. Moltke-Hvitfeldt, Seinen Kämmerer, ausserordentlichen Gesandten und bevollmächtigten Minister bei der Regierung der französischen Republik, Grosskreuz des Danebrog Ordens und Besitzers des Ehrenkreuzes desselben Ordens;

Seine Majestät der König von Spanien und in Seinem Namen Ihre Majestät die Königin-Regentin des Königreiches:

Herrn Ferdinand Jordan v. Urries, Marquis v. Novallas, Seinen Kämmerer, ersten Secretär der spanischen Botschaft in Paris, Commandeur des Ordens Karl III.;

Herrn Amalio Jimeno y Cabanas, Senator des Königreiches, Professor an der medicinischen Facultät in Madrid, Commandeur des Ordens Isabella der Katholischen mit dem Stern;

Der Präsident der französischen Republik:

Herrn Camille Barrère, bevollmächtigten Minister I. Classe, Geschäftsträger der französischen Republik in München, Officier des Ordens der Ehrenlegion;

Herrn Gabriel Hanotaux, bevollmächtigten Minister I. Classe, Director der Consulate und Handelsangelegenheiten, Officier des Ordens der Ehrenlegion;

Herrn Professor Brouardel, Präsidenten des französischen Comités für Gesundheitspflege, Decan der medicinischen Facultät in Paris, Mitglied der Akademie der Wissenschaften, Commandeur des Ordens der Ehrenlegion;

Herrn Heinrich Monod, Staatsrath, Director des öffentlichen Unterstützungs- und Gesundheitswesens im Ministerium des Innern, Mitglied der Akademie der Medicin, Officier der Ehrenlegion;

Herrn Professor Proust, General-Inspector des Sanitätsdienstes, Professor an der medicinischen Facultät in Paris, Mitglied der Akademie der Medicin, Commandeur des Ordens der Ehrenlegion:

Ihre Majestät die Königin des Vereinigten Königreiches von Grossbritannien und Irland, Kaiserin von Indien:

Herrn Phipps, bevollmächtigten Minister;

Herrn Dr. Thorne Thorne, Vorstand des Sanitätsdepartements im „Local Government Board“, Ritter des Bath-Ordens;

Herrn General-Chirurgen J. M. Cuningham, früheren Chef des Medicinaldepartements bei der Regierung von Indien, Ritter des Ordens des Sternes von Indien;



Seine Majestät der König der Hellenen:

Herrn Criésis, griechischen Geschäftsträger in Paris;

Herrn Dr. Vafiadès, Delegirten Griechenlands im Gesundheitsrathe zu Constantinopel.

Seine Majestät der König von Italien:

Herrn Marquis Malaspina di Carbonara, ersten Secretär der italienischen Botschaft in Paris, Officier des St. Mauritius- und Lazarus-Ordens;

Ihre Majestät die Königin der Niederlande und in Ihrem Namen die Königin-Regentin des Königreiches:

Herrn Ritter v. Stuers, Ihren ausserordentlichen Gesandten und bevollmächtigten Minister bei der Regierung der französischen Republik, Commandeur des niederländischen Löwen-Ordens;

Herrn Dr. V.-P. Ruysch, Sanitätsrath im niederländischen Ministerium des Innern, Ritter des niederländischen Löwen-Ordens;

Herrn J.-A. Kruyt, niederländischen Generalconsul in Pénang, Ritter des niederländischen Löwen-Ordens.

Seine Majestät der Schah von Persien:

Herrn Dr. Mirza Zeynel Abidine-Khan Moïn-Ol Atebba, Leibarzt Seiner kaiserlichen Hoheit des Kronprinzen;

Herrn Dr. Mirza Khalil-Khan, Arzt im persischen Ministerium des Aeussern;

Seine Majestät der König von Portugal und Algarbien:

Herrn Gabriel-José de Zogheb, Generalconsul, diplomatischen Agenten Portugals in Aegypten;

Seine Majestät der Kaiser aller Reussen:

Herrn Michael v. Giers, Staatsrath, Hofkämmerer, Ministerialrath im russischen Ministerium des Aeussern;

welche nach Austausch ihrer in guter und gehöriger Form befundenen Vollmachten die nachstehenden Bestimmungen vereinbart haben:

I. Hinsichtlich der sanitätspolizeilichen Massnahmen im fernen Osten (Britisch-Indien, Niederländische Besitzungen etc., etc.):

Den im Annex I des gegenwärtigen Uebereinkommens erwähnten und näher bezeichneten Massnahmen wird zugestimmt.

II. In Betreff der sanitären Ueberwachung der Pilger im Rothen Meere:

Die im Annexe II angeführten Bestimmungen werden angenommen.

III. Bezüglich der Schutzmassregeln im Persischen Golfe:

Wird den im Annexe III enthaltenen Bestimmungen beigepflichtet.

IV. In Betreff der Durchführung der in den vorerwähnten Annexen enthaltenen Massnahmen:

wird den im Annexe IV enthaltenen Vorschriften beigestimmt.

V. Die oben bezeichneten Annexe haben die gleiche Geltung, als wenn dieselben in den Text des gegenwärtigen Uebereinkommens mit aufgenommen wären.

VI. Den Staaten, welche an dem gegenwärtigen Uebereinkommen sich nicht betheiligt haben, kann über deren Ansuchen der Beitritt bewilligt werden. Dieser Beitritt ist im diplomatischen Wege der Regierung der französischen Republik und seitens dieser den übrigen Signatarmächten zur Kenntniss zu bringen.

VII. Das gegenwärtige Uebereinkommen wird, vom Tage der Auswechslung der Ratificationen an gerechnet, durch fünf Jahre in Kraft bleiben. Dasselbe wird von fünf zu fünf Jahren

stillschweigend erneuert werden, ausser es hätte einer der hohen vertragschliessenden Theile sechs Monate vor Ablauf des erwähnten fünfjährigen Zeitraumes seine Absicht, die Wirksamkeit desselben ausser Kraft zu setzen, angezeigt.

In dem Falle, wenn eine der Mächte das Uebereinkommen kündigen sollte, soll diese Kündigung nur für ihren Theil gelten.

Das gegenwärtige Uebereinkommen wird ratificirt und die Ratificationen desselben werden sobald als möglich und spätestens nach Ablauf eines Jahres, vom Tage der Unterzeichnung an gerechnet, zu Paris hinterlegt werden.

Zu Urkund dessen haben die betreffenden Bevollmächtigten das Uebereinkommen unterzeichnet und ihr Insiegel beigedruckt.

So geschehen zu Paris am dritten April Eintausend achthundert vier und neunzig in dreizehnfacher Ausfertigung.

(Folgen die Unterschriften.)

*

Annex I.

A. Sanitätspolizeiliche Vorkehrungen in den Abfahrtshäfen der Pilgerschiffe, die aus dem Indischen Ocean und aus Oceanien kommen.

1. Obligatorische, individuelle ärztliche Untersuchung, welche bei Tage am Lande zur Zeit der Einschiffung in der erforderlichen Dauer durch einen von der öffentlichen Behörde hiezu bestimmten Arzt bei allen Personen, die am Bord eines Pilgerschiffes die Reise antreten, auszuführen ist.

2. Obligatorische und genaueste, am Lande unter Aufsicht des von der öffentlichen Behörde bestimmten Arztes vorzunehmende Desinfection jedes inficirten oder verdächtigen Gegenstandes, unter den im Artikel 5 des ersten Reglements im Anhange IV zur internationalen Sanitätsconvention von Venedig bezeichneten Bedingungen.

3. Verbot, Cholerakranke, mit choleraartigen Erkrankungen, sowie verdächtigen Diarrhöen jeder Art behaftete Personen einzuschiffen.

4. Wenn es im Hafen Cholerafälle gibt, darf die Einschiffung an Bord der Pilgerschiffe erst dann stattfinden, nachdem die Personen gruppenweise während fünf Tagen einer Beobachtung unterworfen waren, welche die Ueberzeugung schafft, dass keine von ihnen mit Cholera behaftet ist.

Es versteht sich, dass behufs Durchführung dieser Massregel jede Regierung den örtlichen Verhältnissen und Möglichkeiten Rechnung tragen kann.*)

5. Die Pilger sind verpflichtet, sich über den Besitz der zur Hin- und Rückreise der Pilgerfahrt, sowie zum Aufenthalte an den heiligen Stätten unbedingt nothwendigen Mittel auszuweisen.

B. Vorkehrungen, welche an Bord der Pilgerschiffe zu treffen sind.

Reglement.

Titel I. Allgemeine Bestimmungen.

Art. 1. Dieses Reglement findet auf die Pilgerschiffe Anwendung, welche muselmännische Pilger nach dem Hedjaz oder von dort zurückbefördern.

Art. 2. Als Pilgerschiff ist jenes Schiff nicht anzusehen, welches ausser seinen gewöhnlichen Passagieren, zu welchen die Pilger der oberen Classen gezählt werden können, Pilger der letzten Classe in einem solchen Verhältnisse einschifft, dass weniger als ein Pilger auf 100 Tonnen Bruttoraumgehalt entfällt.

Art. 3. Jedes Pilgerschiff hat sich bei seiner Einfahrt in das Rothe Meer und bei

*) Dem erläuternden Beschlusse der Conferenz zufolge kann die fünftägige Beobachtung am Bord der Schiffe einerseits zwischen der ärztlichen Untersuchung bei der Abfahrt aus einem indobritischen Hafen und der in Aden vorzunehmenden zweiten ärztlichen Nachschau, anderseits in Niederländisch-Indien an Bord der segelklaren Schiffe stattfinden.



seiner Ausfahrt aus demselben nach den Vorschriften zu benehmen, welche in dem vom Gesundheitsrathe in Constantinopel unter Beachtung der in dem gegenwärtigen Uebereinkommen aufgestellten Grundsätze bekanntzumachenden besonderen Reglement für die Pilgerfahrt nach dem Hedjaz enthalten sind.

Art. 4. Den Dampfschiffen allein ist die Beförderung von Pilgern in langer Fahrt gestattet. Allen anderen Schiffen bleibt dieser Transport untersagt.

Die Pilgerschiffe, welche Küstenschifffahrt, sogenannte Küstenfahrten, betreiben und zu Transporten von kurzer Dauer bestimmt sind, unterliegen den Vorschriften, welche in dem im Artikel 3 erwähnten Specialreglement enthalten sind.

Titel II. Vorkehrungen, welche vor der Abreise zu treffen sind.

Art. 5. Der Capitän oder in Ermanglung eines Capitäns der Eigenthümer oder Vertreter eines jeden Pilgerschiffes ist verpflichtet, der competenten Behörde*) des Abfahrtshafens seine Absicht, Pilger einzuschiffen, wenigstens drei Tage vor der Abreise bekannt zu geben. Diese Anzeige muss den in Aussicht genommenen Tag der Abfahrt und den Bestimmungsort des Schiffes angeben.

Art. 6. Im Verfolge dieser Anzeige lässt die competente Behörde die Untersuchung und die Vermessung des Schiffes auf Kosten des Capitäns vornehmen. Die Consularbehörde, welcher das Schiff untersteht, kann an dieser Besichtigung theilnehmen.

Mit der blossen Besichtigung wird vorgegangen, wenn der Capitän bereits im Besitze eines von der competenten Behörde seines Landes ausgestellten Vermessungs-Certificates ist, und wofern kein Verdacht besteht, dass dieses Document dem gegenwärtigen Zustande des Schiffes nicht mehr entspricht.

*) Die competente Behörde ist gegenwärtig in Britisch-Indien ein hiezu von der Localregierung bestimmter Beamter (Native passenger ships Act, 1887, Artikel 7); — in Niederländisch-Indien der Hafenmeister; — in der Türkei die Sanitätsbehörde; — in Oesterreich-Ungarn die Sanitätsbehörde — in Italien der Hafencapitän; — in Frankreich, in Tunis und in Spanien (Phillippinische Inseln) die Sanitätsbehörde.

Art. 7. Die competente Behörde gestattet die Abfahrt eines Pilgerschiffes erst, nachdem sie sich überzeugt hat:

a) dass das Schiff vollständig gereinigt und, wenn nöthig, desinficirt wurde;

b) dass das Schiff in einem Zustande ist, um seine Reise ohne Gefahr antreten zu können, dass es wohl ausgerüstet, gut eingerichtet und gut gelüftet ist, eine genügende Zahl von Booten besitzt, dass es an Bord nichts enthält, was der Gesundheit und Sicherheit der Reisenden schädlich wäre oder werden könnte, dass das Deck und Zwischendeck aus Holz und nicht aus Eisen besteht;

c) dass an Bord ausser der Verpflegung für die Mannschaft gehörig bevorräthigte Lebensmittel und Brennmaterialien vorhanden sind, alles von guter Beschaffenheit und in einer für alle Pilger und für die Gesammtdauer der angezeigten Reise ausreichenden Menge;

d) dass das eingeschiffte Trinkwasser von guter Beschaffenheit ist und jede Verunreinigung ausschliessenden Ursprungs ist; dass eine genügende Menge desselben vorhanden ist; dass die Trinkwasserreservoirs an Bord vor jeder Verunreinigung geschützt und so verschlossen sind, dass die Wasserentnahme nur mittelst Hähnen oder Pumpen erfolgen kann;

e) dass das Schiff einen Destillirapparat hat, welcher mindestens fünf Liter Wasser pro Kopf und Tag für jede eingeschiffte Person, die Mannschaft inbegriffen, liefern kann;

f) dass das Schiff einen auf seine Sicherheit und Wirksamkeit geprüften Desinfectionsapparat besitzt;

g) dass unter der Schiffsmannschaft ein Arzt und das Schiff mit Arzneimitteln, gemäss den in den Art. 11 und 23 enthaltenen Bestimmungen, versehen ist;

h) dass sich auf dem Decke weder Waaren noch den Verkehr hemmende Gegenstände befinden;

i) dass die Verhältnisse des Schiffes derartige sind, dass die im Titel III vorgeschriebenen

Massnahmen zur Ausführung gebracht werden können.

Art. 8. Der Capitän ist verpflichtet an Bord an einem den Interessenten sichtbaren und zugänglichen Platze in den Sprachen, welche in den Heimatländern der einzuschiffenden Pilger die herrschenden sind, abgefasste Placate anzuschlagen, welche angeben:

1. Die Bestimmung des Schiffes;

2. die jedem Pilger täglich zukommende Ration an Wasser und an Lebensmitteln;

3. den Tarif für die Lebensmittel, welche in die Tageskost nicht inbegriffen sind und separat bezahlt werden müssen.

Art. 9. Der Capitän darf die Fahrt nicht antreten, solange er nicht im Besitze ist:

1. einer von der competenten Behörde vidirten Liste, welche Namen, Geschlecht und Gesammtzahl der Pilger, die er einschiffen darf, nachweist;

2. eines Gesundheitspasses mit Angabe des Namens, der Nationalität und des Tonnengehaltes des Schiffes, des Namens des Capitäns, jenes des Arztes, der genauen Zahl der eingeschifften Personen: Mannschaft, Pilger und anderen Reisenden; der Art der Ladung, des Ortes der Abfahrt und jenes des Reisezieles; des Zustandes der öffentlichen Gesundheit im Abfahrtshafen.

Die competente Behörde hat in dem Passe anzugeben, ob die vorschriftsmässige Zahl der Pilger erreicht ist oder nicht, und falls dies nicht der Fall wäre, die restliche Zahl der Reisenden, welche das Schiff in den später angelaufenen Häfen aufzunehmen berechtigt ist, zu bezeichnen.

Art. 10. Die competente Behörde ist verpflichtet, im Sinne der Vorschriften über die in den Häfen einzuleitenden Massnahmen wirksame Vorkehrungen zu treffen, um die Einschiffung jeder verdächtigen*) Person und eines jeden verdächtigen Gegenstandes hintanzuhalten.

Titel III. Während der Ueberfahrt zu treffende Vorkehrungen.

Art. 11. Jedes Schiff, welches 100 oder mehr Pilger aufnimmt, muss einen rite diplomirten und von der Regierung des Landes, welchem das Schiff angehört, bestellten Arzt an Bord haben. Ein zweiter Arzt ist einzuschiffen, wenn die Zahl der mit dem Schiffe beförderten Pilger 1000 übersteigt.

Art. 12. Der Arzt untersucht die Pilger, behandelt die Kranken und überwacht, dass an Bord die hygienischen Vorschriften beobachtet werden. Er muss insbesondere:

1. sich überzeugen, dass die den Pilgern verabreichten Nahrungsmittel von guter Beschaffenheit sind, ihre Menge den eingegangenen Verpflichtungen entspricht, dass dieselben entsprechend zubereitet wurden;

2. sich überzeugen, dass die Vorschriften des Artikels, betreffend die Abgabe von Wasser, beobachtet werden;

3. wenn er hinsichtlich der Beschaffenheit des Trinkwassers Zweifel hegt, dem Capitän die Bestimmung des unten folgenden Art. 21 schriftlich in Erinnerung bringen;

4. sich überzeugen, dass das Schiff stets rein gehalten und besonders die Aborte den Bestimmungen des folgenden Art. 18 entsprechend gereinigt werden;

5. sich überzeugen, dass die Lagerstätten der Pilger in gesundheitsgemässem Zustande erhalten, und dass im Falle einer übertragbaren Krankheit die Desinfection nach Vorschrift des folgenden Art. 19 durchgeführt wird;

6. über alle sanitären Vorkommnisse während der Reise ein Tagebuch führen und dieses der competenten Behörde des Ankunftshafens vorlegen.

Art. 13. Das Schiff muss für Unterbringung der Pilger im Zwischendeck eingerichtet sein.

Abgesehen von der Mannschaft muss das Schiff jeder Person, ohne Unterschied des Alters, eine Belagfläche von wenigstens 2 Quadratmeter, dass ist 1 Meter zu 2 Metern, bei einer Höhe des Zwischendeckes von wenigstens 1·8 Meter gewähren.

Auf Schiffen, welche Küstenfahrt betreiben, muss für jeden Pilger ein Raum von mindestens 2 Meter Breite längs der Schandeckel eingeräumt werden.

Art. 14. Das Deck ist während der Fahrt von Gegenständen, welche den Verkehr hemmen, freizuhalten; es muss bei Tag und bei Nacht

*) Nach der Definition im Anhang V, I, 1 der Venediger Convention.

für die eingeschifften Personen reservirt sein und denselben unentgeltlich zur Benützung stehen.

Art. 15. Das Grossgepäck der Pilger ist einzuschreiben, zu numeriren und im Schiffsraum aufzubewahren. Die Pilger dürfen nur die unbedingt nöthigen Gegenstände bei sich behalten. Die von jeder Regierung für ihre Schiffe erlassenen Vorschriften haben Art, Menge und Umfang derselben zu bezeichnen.

Art. 16. Die Zwischendecke sind jeden Tag, während die Pilger sich auf Deck befinden, sorgfältig zu reinigen und mit trockenem Sand, welchem entsprechende Desinfectionsmittel beigemischt wurden, abzureiben.

Art. 17. Auf dem Deck muss zu beiden Seiten des Schiffes ein Raum vorhanden sein, welcher dem Anblicke entzogen und mit einer Handpumpe versehen ist, um Meerwasser für den Bedarf der Pilger zu schöpfen. Ein gleicher Raum ist für die ausschliessliche Benützung der Frauen zu bestimmen.

Art. 18. Ausser den Aborten für die Mannschaft muss das Schiff Latrinen mit Wasserspülung in dem Verhältnisse, dass wenigstens eine Latrine auf je 100 eingeschiffte Personen entfällt, haben.

Den Frauen sind ausschliesslich zu ihrer Benützung bestimmte Latrinen zuzuweisen.

In den Zwischendecks und im Schiffsraume dürfen keine Aborte sein.

Die für die Reisenden, sowie die für die Mannschaft bestimmten Latrinen müssen sauber gehalten und dreimal täglich gereinigt und desinficirt werden.

Art. 19. Die Desinfection des Schiffes ist gemäss den Bestimmungen der §§ 5 und 6 des Artikels 5 im Anhange IV zur Venediger Convention*) vorzunehmen.

Art. 20. Jedem Pilger, ohne Unterschied des Alters, müssen täglich mindestens fünf Liter Trinkwasser unentgeltlich verabreicht werden.

Art. 21. Wenn bezüglich der Beschaffenheit des Trinkwassers oder wegen einer möglichen Verunreinigung desselben, sei es an seinem Bezugsorte oder während der Fahrt, Zweifel auftauchen, so muss das Wasser gekocht und sterilisirt werden, und der Capitän ist verpflichtet, dasselbe im ersten Zwischenhafen, wo es ihm möglich ist, besseres zu verschaffen, in das Meer zu entleeren.

Art. 22. Das Schiff muss zwei Räume haben, welche den Pilgern für ihre Benützung als Küche dienen. Den Pilgern ist es untersagt, anderwo, insbesondere auf Deck, Feuer zu machen.

Art. 23. Jedes Schiff muss die nöthigen Arzneistoffe und für Krankenbehandlung die erforderlichen Gegenstände an Bord haben. Die von den einzelnen Regierungen für ihre Schiffe erlassenen Vorschriften haben die Art und Menge der Arzneien zu bestimmen. Die Behandlung und die Heilmittel werden den Pilgern unentgeltlich geboten.

Art. 24. Für Unterbringung der Kranken muss ein regelrecht eingerichteter, hinsichtlich Sicherheit und Gesundheit gute Verhältnisse bietender Raum reservirt sein.

In demselben müssen wenigstens fünf Percent der eingeschifften Pilger untergebracht werden können, wobei 3 Quadratmeter per Kopf gerechnet werden.

Art. 25. Das Schiff muss mit den nöthigen Einrichtungen zur Isolirung cholerakranker oder mit Cholera ähnlichen Erkrankungen behafteter Pilger ausgestattet sein.

---

*) Die Cabinen und sonstigen Theile des Schiffes werden geräumt.

Die Wände werden mit einer Sublimatlösung, der 10 Percent Alkohol zugesetzt sind, desinficirt. Die Besprengung geschieht, indem man an der Wand oben anfängt und in horizontaler Richtung vorgeht; man fährt damit nach abwärts fort, bis die ganze Wandfläche nach und nach mit einer Schichte der in feine Tröpfchen vertheilten Flüssigkeit bedeckt ist.

Die Fussböden werden mit derselben Lösung gewaschen.

Zwei Stunden darnach werden die Wände und der Fussboden ausgiebig mit Wasser gewaschen.

Zur Desinfection des Kielraumes wird zuerst, um den Schwefelwasserstoff zu neutralisiren, eine hinreichende Menge schwefelsaures Eisen eingeschüttet, das im Kielraume befindliche Wasser entleert, der Raum mit Meerwasser ausgespült und dann eine bestimmte Menge Sublimatlösung eingegossen.

Das im Kielraume befindliche Wasser darf nicht in einem Hafen entleert werden.

Die mit der Pflege solcher Kranken betrauten Personen haben allein zu denselben Zutritt und dürfen mit den übrigen eingeschifften Personen in keine Berührung kommen.

Die Wäschestücke, die Teppiche, die Kleider, welche mit den Kranken in Berührung kamen, sind sofort zu desinficiren. Die Beobachtung dieser Vorschrift wird besonders hinsichtlich der möglicherweise beschmutzten Kleider jener Personen, die den Kranken in die Nähe kamen, empfohlen. Jene vorgenannten Gegenstände, welche werthlos sind, sollen in das Meer geworfen, wenn das Schiff sich nicht in einem Hafen oder Canal befindet, oder mit Feuer vernichtet werden. Die anderen müssen in undurchlässigen, mit einer Sublimatlösung getränkten Säcken in den Desinfectionsapparat gebracht werden.

Die Entleerungen der Kranken müssen in Gefässen, welche eine Desinfectionsflüssigkeit enthalten, gesammelt werden. Diese Gefässe sind in den Latrinen, welche nach jeder Beseitigung der Stoffe desinficirt werden müssen, zu entleeren.

Die von den Kranken besetzten Räume müssen sorgfältigst desinficirt werden.

Die Desinfection ist entsprechend den Bestimmungen des Artikels 5 des Anhanges IV zur Venediger Convention auszuführen.

Art. 26. Wenn sich während der Ueberfahrt ein Todesfall ereignet, muss der Capitän in der von der Behörde des Abfahrtshafens vidirten Liste diesen Todesfall verzeichnen und ausserdem in seinem Schiffstagebuche den Namen der verstorbenen Person, ihr Alter, ihre Heimat, die dem ärztlichen Zeugnisse entnommene Todesursache und das Datum des Todes eintragen.

Bei Todesfällen infolge von übertragbaren Krankheiten ist die Leiche nach Einhüllung in ein mit Sublimatlösung getränktes Leintuch in das Meer zu versenken.*)

Art. 27. Der im Abfahrtshafen ausgestellte Pass darf während der Reise nicht geändert werden.

Derselbe wird in jedem Zwischenhafen von der Sanitätsbehörde vidirt. Diese trägt darin ein:

1. die Zahl der ausgeschifften und der neu eingeschifften Personen;

2. die auf See geschehenen Vorkommnisse, welche die Gesundheit oder das Leben der eingeschifften Personen betreffen;

3. den Gesundheitszustand im Zwischenhafen.

Art. 28. In jedem Zwischenhafen muss der Capitän die in Befolgung des Artikels 9 verfasste Liste von der competenten Behörde vidiren lassen.

Wenn ein Pilger während der Reise sich ausschifft, hat der Capitän in der Liste die Ausschiffung bei dem Namen des Pilgers einzutragen.

Im Falle von Einschiffungen sind die eingeschifften Personen in der betreffenden Liste gemäss Artikel 9 und nach vorausgegangener neuerlicher Vidirung zu verzeichnen.

Art. 29. Der Capitän hat darauf zu achten, dass alle während der Reise vollzogenen prophylaktischen Massnahmen im Schiffstagebuche verzeichnet werden. Dieses Buch hat er der competenten Behörde des Ankunftshafens vorzulegen.*)

Art. 30. Der Capitän ist zur Zahlung der gesammten Sanitätstaxen, welche im Preise des Billets inbegriffen sein müssen, verpflichtet.

Titel IV. Strafbestimmungen.

Art. 31. Jeder Capitän, der überwiesen wird, dass er bei Abgabe des Wassers, der Lebensmittel, des Brennmaterials den von ihm eingegangenen Verpflichtungen nicht nachgekommen ist, verfällt einer Geldstrafe von zwei türkischen Pfund. Diese Geldstrafe kommt jenem Pilger zugute, welcher durch das incorrecte Vorgehen in Nachtheil gekommen ist und welcher nachweist, dass er ohne Erfolg die Erfüllung der Verpflichtungen begehrt hat.

Art. 32. Jede Uebertretung des Artikels 8 wird mit einer Geldbusse von 30 türkischen Pfund bestraft.

Art. 33. Jeder Capitän, welcher bezüglich der Pilgerliste oder des Sanitätspasses, wovon der Artikel 9 handelt, einen Betrug begangen

*) Venediger Convention, Anh. V, Titel II, 6.

*) Venediger Convention, Anh. V, Titel II, 7.



hat oder wissentlich unterlaufen liess, verfällt einer Geldstrafe von 50 türkischen Pfund.

Art. 34. Jeder Schiffscapitän, welcher ohne Sanitätspass des Abfahrthafens oder ohne Visum in den Zwischenhäfen oder mit einer nicht vorschriftsgemäss und ordentlich nach Artikel 9, 27 und 28 geführten Liste ankommt, unterliegt in jedem Falle einer Geldstrafe von zwölf türkischen Pfund.

Art. 35. Jeder Capitän, dem nachgewiesen wird, dass er mehr als 100 Pilger an Bord hat oder gehabt hatte, ohne dass gemäss den Bestimmungen des Artikels 11 ein bevollmächtigter Arzt anwesend war, wird mit einer Geldstrafe von 300 türkischen Pfund belegt.

Art. 36. Jeder Capitän, welcher überführt wird, dass er eine grössere Zahl von Pilgern, als ihm gemäss den Bestimmungen des Artikels 9 gestattet ist, an Bord hat oder gehabt hat, verfällt einer Geldstrafe von fünf türkischen Pfund für jeden überzähligen Pilger.

Die Ausschiffung der überzähligen Pilger erfolgt in der ersten Station, in welcher eine competente Behörde ihren Sitz hat, und der Capitän ist verpflichtet, den ausgeschifften Pilgern den für Fortsetzung ihrer Reise bis zum Bestimmungsort nothwendigen Geldbetrag auszufolgen.

Art. 37. Jeder Capitän, welcher nachweislich in einem anderen als dem Bestimmungsorte Pilger ohne ihre Einwilligung oder ohne zwingenden Nothfall ausgeschifft hat, wird mit einer Geldstrafe von 20 türkischen Pfund für jeden unrechtmässig ausgeschifften Pilger belegt.

Art. 38. Jede Zuwiderhandlung gegen die anderen Vorschriften des gegenwärtigen Reglements wird mit einer Geldbusse von 10 bis 100 türkischen Pfund bestraft.

Art. 39. Jede während der Reise nachgewiesene Uebertretung ist im Sanitätspasse und in der Pilgerliste zu verzeichnen. Die competente Behörde nimmt hierüber ein Protokoll auf, welches an die berufene Stelle weitergeleitet wird.

Art. 40. In den türkischen Häfen stellt die competente Behörde die Uebertretung fest und bestimmt die Geldstrafe gemäss den Bestimmungen des Annex IV zum Uebereinkommen.

Art. 41. Alle zur Durchführung dieses Reglements berufenen Beamten unterliegen im Falle einer Verabsäumung ihrer Pflichten bei Handhabung desselben den in den Gesetzen ihrer betreffenden Staaten bestimmten Strafen.

Art. 42. Das gegenwärtige Reglement ist in der Sprache der Nationalität des Schiffes und in den in den Heimatländern der einzuschiffenden Pilger vorherrschenden Sprachen an einem sichtbaren und zugänglichen Orte an Bord jedes Schiffes, welches Pilger befördert, anzuschlagen.

Annex II.

Sanitäre Ueberwachung der Pilgerfahrten im Rothen Meere.

Sanitäre Massnahmen, welche in der (reorganisirten) Sanitätsstation Kamaran auf Pilgerschiffe Anwendung zu finden haben.

Die aus Süden kommenden Pilgerschiffe, welche nach dem Hedjaz fahren, müssen zunächst in der Sanitätsstation Kamaran vor Anker gehen und werden folgendem Verfahren unterworfen:

Die bei der ärztlichen Untersuchung als unverdächtig befundenen Schiffe werden zum freien Verkehre zugelassen, nachdem die folgenden Massnahmen durchgeführt wurden:

Die Pilger werden ausgeschifft; dieselben nehmen ein Douchebad oder ein Seebad; ihre schmutzige Wäsche, der Theil ihrer Gebrauchseffecten und ihres Gepäckes, welcher nach Ansicht der Sanitätsbehörde verdächtig sein kann, ist zu desinficiren; dieses Verfahren darf einschliesslich der Aus- und Einschiffung mehr als 48 Stunden nicht in Anspruch nehmen.

Wenn während dieses Verfahrens ein Fall von Cholera, von Diarrhöe oder einer choleraartigen Erkrankung nicht constatirt worden ist, werden die Pilger sofort wieder eingeschifft und das Schiff begibt sich nach dem Hedjaz.

Die verdächtigen Schiffe, d. h. jene, an deren Bord Cholerafälle zur Zeit der Abfahrt vorkamen, aber innerhalb der letzten sieben Tage kein weiterer Fall sich ereignete, werden

n nachstehender Weise behandelt: Die Pilger sind auszuschiffen; dieselben haben ein Douche- oder Seebad zu nehmen; ihre schmutzige Wäsche, der Theil ihrer Gebrauchseffecten und ihres Gepäckes, welcher nach Ansicht der Sanitätsbehörde verdächtig sein kann, wird desinficirt. Die Dauer dieses Verfahrens, einschliesslich der Aus- und Einschiffung darf 48 Stunden nicht übersteigen. Wenn während dieses Verfahrens kein Fall von Cholera oder einer choleraähnlichen Erkrankung constatirt ist, sind die Pilger sofort wieder einzuschiffen, und ist das Schiff nach Djeddah zu dirigiren, wo eine zweite ärztliche Untersuchung an Bord stattfinden wird. Ist das Ergebniss derselben ein günstiges, und bestätigt die schriftliche, eidesstättige Erklärung des Schiffsarztes, dass während der Ueberfahrt kein Fall vorgekommen ist, so werden die Pilger sofort ausgeschifft.

Wenn dagegen Cholera oder choleraartige Erkrankungen während der Ueberfahrt oder bei der Ankunft constatirt wurden, so ist das Schiff nach Kamaran zurückzuweisen, wo es der für verseuchte Schiffe vorgeschriebenen Behandlung unterliegt.

Die verseuchten Schiffe, d. h. jene, welche Cholera oder choleraartige Erkrankungen an Bord haben oder aber während der letzten sieben Tage hatten, werden in folgender Weise behandelt:

Die mit Cholera oder choleraartigen Erkrankungen behafteten Personen werden ausgeschifft und im Spitale isolirt. Die Desinfection ist vollständig durchzuführen. Die übrigen Reisenden werden ausgeschifft und in möglichst kleinen Gruppen abgesondert in der Weise, dass im Falle des Ausbruches der Cholera die Gesammtheit nicht durch eine einzelne Gruppe in Mitleidenschaft gezogen wird.

Die schmutzige Wäsche, die Gebrauchseffecten, die Kleider der Mannschaft und der Reisenden sind ebenso wie auch das Schiff zu desinficiren.

Die locale Sanitätsbehörde hat zu entscheiden, ob eine Ausladung des Grossgepäckes und der Waaren nothwendig ist, ob das Schiff in allen Theilen oder nur ein Theil desselben der Desinfection zu unterziehen ist.

Die Passagiere haben fünf Tage in der Anstalt zu Kamaran zu verbleiben; wenn seit den letzten Cholerafällen mehrere Tage verflossen sind, wird die Dauer der Isolirung abgekürzt. Die Dauer der Isolirung ist je nach dem Zeitpunkte des Auftretens des letzten Falles und der Entscheidung der Sanitätsbehörde eine verschiedene.

Das Schiff wird dann nach Djeddah dirigirt, wo eine strenge ärztliche Untersuchung an Bord stattfindet. Bei befriedigendem Ergebnisse derselben werden die Pilger ausgeschifft. Wenn sich dagegen Cholera oder choleraartige Erkrankungen während der Fahrt oder bei der Ankunft gezeigt haben sollten, muss das Schiff wieder nach Kamaran zurückverwiesen und dort neuerdings dem für verseuchte Schiffe vorgeschriebenen Verfahren unterworfen werden.

Verbesserungen, welche in der Sanitätsstation Kamaran durchzuführen sind.

A. Vollständige Räumung der Insel Kamaran von ihren Bewohnern.

B. Mittel zur Erzielung der Sicherheit und Erleichterung des Verkehres der Schiffe in der Bai der Insel Kamaran:

1. Anbringung einer genügenden Zahl von Bojen und Baken;

2. Herstellung eines Molo oder Hauptquais zur Ausschiffung der Reisenden und des Gepäckes;

3. verschiedene Landungsbrücken zu abgesonderter Einschiffung der Pilger jedes Lagers;

4. eine genügende Zahl von Booten nebst einem Dampfremorqueur für die Aus- und Einschiffung der Pilger.

Die Ausschiffung der Pilger aus verseuchten Schiffen ist mittelst der an Bord befindlichen Einrichtungen zu bewerkstelligen.

C. Einrichtung der Sanitätsstation, welche zu umfassen hat:

1. Ein Netz von Eisenschienen, welches die Landungsbrücken mit den Verwaltungs- und Desinfectionsgebäuden, sowie mit den einzelnen Diensträumen und mit den Lagerabtheilungen verbindet;

2. Räume für die Verwaltung und das Personal des Sanitätsdienstes und anderer Dienstzweige;

3. Gebäude für Desinfection und zum Waschen der nicht getragenen Effecten und anderer Gegenstände;

4. Räume, in denen die Pilger während der Desinfection ihrer Gebrauchseffecten Douche- oder Seebäder zu nehmen haben;

5. für beide Geschlechter abgesonderte und vollständig isolirte Spitäler:

a) für Beobachtung der Verdächtigen; b) für die Cholerakranken; c) für die mit anderen ansteckenden Krankheiten Behafteten; d) für gewöhnliche Kranke;

6. die einzelnen Lagerabtheilungen müssen von einander in sicherer Weise abgeschlossen und der Zwischenraum zwischen denselben soll so gross wie nur möglich sein; die zu Wohnungen für die Pilger bestimmten Räume sind in hygienisch möglichst günstigen Verhältnissen herzustellen und dürfen höchstens 25 Personen aufnehmen;

7. ein günstig gelegener und von jeder Wohnung entfernter Friedhof ohne Zusammenhang mit einer Grundwasseransammlung und auf eine Tiefe von 0·5 Meter unter die Sohle der Gräber entwässert.

D. Sanitäre Ausrüstung und Nebeneinrichtungen.

1. Eine genügende Zahl von Dampfdesinfectionsapparaten, welche hinsichtlich der Sicherheit, Leistungsfähigkeit und Schnelligkeit allen Anforderungen entsprechen;

2. Zerstäubungsapparate, Desinfectionskübel und die nöthigen Materialien zu chemischer Desinfection, gleich jenen, welche in der Venediger Sanitätsconvention vom 30. Jänner 1892 angegeben sind;

3. Destillirapparate; Vorrichtungen zur Sterilisirung des Wassers mittelst Hitze; Eismaschinen.

Wasserdichte Röhren und geschlossene Reservoirs für die Vertheilung des Trinkwassers, welche nur mittelst Hähnen oder Pumpen zu öffnen sind;

4. ein bacteriologisches Laboratorium mit dem erforderlichen Personal;

5. Aufstellung transportabler Sammelgefässe zur Aufnahme der Fäcalmassen nach vorausgegangener Desinfection. Ausleerung dieser Abfallstoffe in einem vom Lager möglichst entlegenen Theile der Insel, wobei auf zweckmässigen Betrieb auf diesen Grundstücken in hygienischer Beziehung die nöthige Rücksicht zu nehmen ist;

6. die Schmutzwässer sind aus dem Lager abzuleiten, ohne dass dieselben stagniren oder zum Gebrauche verwendet werden können. Die aus den Spitälern kommenden Abwässer sind gemäss den in der Venediger Convention enthaltenen Bestimmungen mittelst Kalkmilch zu desinficiren.

E. Die Sanitätsbehörde hat in jedem Lager für die Errichtung von Lebensmittel- und Brennmaterial-Niederlagen vorzusorgen.

Die von der competenten Behörde festgestellten Preissätze sind an mehreren Orten des Lagers und in den in den Heimatländern der Pilger vorherrschenden Sprachen anzuschlagen.

Jeden Tag controlirt der Lagerarzt die Beschaffenheit der Lebensmittel und die genügende Approvisionirung.

Das Wasser ist unentgeltlich abzugeben.

Die in Bezug auf die Lebensmittel und das Wasser für Kamaran beschlossenen Bestimmungen unter E finden auch auf die Lager von Abou-Saad, Vasta, und Abou-Ali Anwendung.

Verbesserungen, welche in den Sanitätsstationen von Abou-Saad, von Vasta, von Abou-Ali sowie in Djeddah und Yambo durchzuführen sind.

1. Errichtung von zwei Spitälern für Cholerakranke, Männer und Frauen, in Abou-Ali;

2. Errichtung eines Spitales für gewöhnliche Krankheiten in Vasta;

3. Herstellung steinerner Gebäude, in denen 500 Pilger, im Verhältnisse von 25 Personen pro Wohnung, Unterkunft finden können, in Abou-Saad und in Vasta;

4. drei Desinfectionsöfen, welche in Abou-Saad, Vasta und Abou-Ali aufzustellen sind, nebst Waschhäusern und Nebenräumen;



5. Einrichtung von Douchebädern in Abou-Saad und Vasta;

6. Destillirapparate, welche im Ganzen 15 Tonnen täglich zu liefern im Stande sind, auf jeder der beiden Inseln Abou-Saad und Vasta;

7. für die Friedhöfe, die Fäcalmassen und Schmutzwässer gelten dieselben Grundsätze, welche für Kamaran massgebend sind. Auf jeder dieser Inseln ist ein Friedhof herzustellen;

8. Aufstellung von Oefen und anderen Vorrichtungen zur Desinfection in Djeddah und Yambo für die Pilger, welche den Hedjaz verlassen.

Reorganisation der Sanitätsstation in Djebel-Tor.

Hinsichtlich der Reorganisation der Station Djebel-Tor überlassen die hohen vertragschliessenden Theile, in Bekräftigung der von der Sanitätsconferenz in Venedig, in Bezug auf diese Station formulirten Rathschläge und Wünsche, dem See-Sanitätsconseil in Alexandrien, für Durchführung dieser Verbesserungen Sorge zu tragen und sind ausserdem des Erachtens:

1. dass es nöthig ist, auch in dieser Station Apparate zur Sterilisirung des an Ort und Stelle vorfindlichen Wassers mittelst Erhitzung zur Verfügung zu haben;

2. dass es wichtig ist, alle von den Pilgern aus Djeddah und Yambo eingeführten Lebensmittel, wenn im Hedjaz Cholera herrscht, wie verdächtige Gegenstände zu desinficiren oder ganz zu vernichten, sofern sie sich im Zustande einer schädlichen Veränderung befinden;

3. dass Vorkehrungen getroffen werden sollen, um die Pilger bei der Abreise von Djebel-Tor an der Mitführung von Wasserschläuchen, an deren Stelle Gefässe aus gebranntem Thon oder aus Metall zu treten haben, zu hindern;

4. dass sich in jeder Section ein Arzt befinde;

5. dass für El-Tor ein Hafencapitän ernannt werde, welcher die Einschiffung und Ausschiffung leitet und darüber wacht, dass die Schiffscapitäne und Führer der Sambouks die bestehenden Vorschriften beobachten.

Sanitäre Behandlung der Pilgerschiffe, welche von Norden kommen.

I. Hinreise. Falls das Auftreten der Cholera weder im Abfahrthafen noch in dessen Umgebung festgestellt und während der Ueberfahrt keine choleraähnliche Erkrankung vorgekommen ist, wird das Schiff sofort zum freien Verkehre zugelassen.

Wenn das Auftreten der Cholera im Abfahrthafen oder in dessen Umgebung constatirt wurde, oder während der Ueberfahrt ein choleraartiger Fall auftritt, ist das Schiff in Djebel-Tor nach den für Schiffe, welche aus Süden kommen und sich in Kamaran aufhalten, vorgeschriebenen Bestimmungen zu behandeln.

II. Rückreise. Wenn das Auftreten der Cholera im Hedjaz nicht constatirt ist und Cholerafälle während der Pilgerfahrt nicht aufgetreten sind, unterliegen die Schiffe in Djebel-Tor den Vorschriften, welche in Kamaran für die unverdächtigen Schiffe gelten:

Die Pilger werden ausgeschifft; dieselben nehmen ein Douche- oder Seebad; ihre schmutzige Wäsche, jener Theil ihrer Gebrauchseffecten und ihres Gepäckes, welcher nach Ansicht der Sanitätsbehörde verdächtig sein kann, werden desinficirt; dieses Verfahren darf, einschliesslich der Aus- und Einschiffung mehr als 48 Stunden nicht in Anspruch nehmen.

Besteht die Cholera im Hedjaz oder ist sie während der Pilgerfahrt aufgetreten, so unterliegen die Schiffe in Djebel-Tor der in Kamaran für die verseuchten Schiffe vorgeschriebenen Behandlung:

Die mit Cholera oder choleraartigen Erkrankungen behafteten Personen werden ausgeschifft und im Spitale isolirt. Die Desinfection ist gründlich durchzuführen. Die übrigen Reisenden werden ausgeschifft und in möglichst kleinen Gruppen isolirt in der Weise, dass, im Falle des Ausbruches der Cholera, die Gesammtheit nicht durch eine einzelne Gruppe in Mitleidenschaft gezogen werde.

Die schmutzige Wäsche, die Gebrauchsgegenstände, die Kleider der Mannschaft und

der Reisenden sind, sowie das Schiff, zu desinficiren.

Die locale Sanitätsbehörde entscheidet, ob die Ausschiffung des Grossgepäckes und der Waaren nothwendig ist, ob das Schiff in allen Theilen oder nur ein Theil desselben der Desinfection zu unterziehen ist.

Alle Pilger werden einer Beobachtung in der Dauer von vollen sieben Tagen, gerechnet von jenem, an welchem das Desinfectionsverfahren beendet wurde, unterzogen. Wenn in einer Abtheilung ein choleraverdächtiger Fall vorgekommen ist, beginnt die siebentägige Periode für diese Abtheilung mit Ablauf des Tages, an welchem der letzte Fall vorgekommen ist.

Sanitäre Vorkehrungen bei der Abreise der Pilger aus den Häfen des Hedjaz.

Die Massnahmen, welche bei der Abreise der Pilger aus Djeddah und Yambo gegen Süden in Anwendung zu kommen haben, sind dieselben, wie sie bezüglich der ärztlichen Untersuchung und der Desinfection für die Abreise aus den Häfen jenseits der Meerenge von Bab-el-Mandeb vorgeschrieben sind, nämlich:

1. Obligatorische individuelle ärztliche Untersuchung, welche bei Tage am Lande zur Zeit der Einschiffung in der erforderlichen Dauer durch die von der Sanitätsbehörde bestimmten Aerzte bei jeder Person, welche an Bord eines Schiffes die Reise antritt, auszuführen ist;

2. obligatorische und genaueste, auf dem Lande unter Ueberwachung des von der öffentlichen Behörde bestimmten Arztes vorzunehmende Desinfection jedes inficirten oder verdächtigen Gegenstandes unter den im Art. 5 des ersten Reglements des im Anhange IV der Venediger Sanitätsconvention vorgeschriebenen Bedingungen.

Für die Pilger, welche sich auf Schiffen, die nach Norden fahren, einschiffen, findet die Desinfection in Djebel-Tor statt, ausgenommen, wenn im Hedjaz Cholera herrscht; in diesem Falle sind die oben aufgeführten Massregeln bei diesen Schiffen auch in Djeddah und Yambo in Anwendung zu bringen.

Annex III.

I. Sanitäre Behandlung der Seeprovenienzen im Persischen Golf.

Als verseucht ist ein Schiff anzusehen, welches Cholera an Bord hat, oder auf welchem seit sieben Tagen neue Cholerafälle vorgekommen sind.

Als verdächtig ist ein Schiff anzusehen, wenn an dessen Bord zur Zeit der Abfahrt oder während der Reise Cholerafälle vorgekommen sind, aber seit sieben Tagen kein weiterer Fall aufgetreten ist.

Als unverdächtig wird jenes Schiff, wenn es auch aus einem verseuchten Hafen kommt, angesehen, welches weder vor der Abfahrt, noch während der Reise, noch bei der Ankunft einen Todes- oder Erkrankungsfall von Cholera an Bord hatte.

Die verseuchten Schiffe unterliegen der nachstehenden Behandlung:

1. Die Kranken sind sofort auszuschiffen und zu isoliren;

2. die übrigen Personen sind, wenn möglich, gleichfalls auszuschiffen und einer Beobachtung zu unterwerfen, deren Dauer nach den sanitären Verhältnissen des Schiffes und nach dem Datum des letzten Falles schwankt, jedoch fünf Tage nicht überschreiten darf;

3. die schmutzige Wäsche, die Gebrauchsgegenstände und Effecten der Mannschaft und der Reisenden sind, falls dieselben nach Ansicht der Sanitätsbehörde des Hafens inficirt sind, zu desinficiren, ebenso das Schiff oder nur der Theil des Schiffes, welcher inficirt ist.

Die verdächtigen Schiffe unterliegen folgenden Massnahmen:

1. Sanitäre Untersuchung;

2. Desinfection; die schmutzige Wäsche, die Gebrauchsgegenstände, die Effecten der Mannschaft und der Reisenden, soferne diese Gegenstände nach Ansicht der localen Sanitätsbehörde als inficirt zu betrachten sind, müssen desinficirt werden;

3. Entleerung des Sodwassers nach vorausgegangener Desinfection und Ersatz des Trinkwasservorrathes an Bord durch gutes Trinkwasser.

Empfohlen wird, die Mannschaft und die Reisenden einer fünftägigen Beobachtung zu unterwerfen, welche von dem Tage an zu rechnen ist, an welchem das Schiff den Abfahrthafen verlassen hat.

In gleicher Weise wird empfohlen, den Landgang der Mannschaft, ausser wenn Dienstesrücksichten diesen nöthig machen, hintanzuhalten.

Die unverdächtigen Schiffe werden zum freien Verkehre sofort zugelassen, mag ihr Gesundheitspass wie immer lauten.

Das einzige Verfahren, welches die Behörde des Ankunftshafens hinsichtlich desselben vorschreiben kann, besteht in den auf verdächtige Schiffe anwendbaren Massnahmen (ärztliche Untersuchung, Desinfection, Entleerung des Sodwassers, Ersatz des Trinkwasservorrathes an Bord durch gutes Trinkwasser).

Empfohlen wird, die Reisenden und die Mannschaft einer fünftägigen, vom Zeitpunkte der Abfahrt des Schiffes aus dem verseuchten Hafen zu rechnenden Beobachtung zu unterziehen.

In gleicher Weise wird empfohlen, den Landgang der Mannschaft, ausser, wenn Dienstesrücksichten es erfordern, hintanzuhalten.

Es ist selbstverständlich, dass die competente Behörde des Ankunftshafens jederzeit einen Nachweis verlangen kann, welcher bestätigt, dass auf dem Schiffe im Abfahrthafen kein Cholerafall vorgekommen ist.

Die competente Hafenbehörde hat behufs Durchführung dieser Massnahmen den Umstand in Rechnung zu ziehen, ob an Bord der Schiffe der erwähnten drei Kategorien ein Arzt und ein Desinfectionsapparat (Ofen) vorhanden ist.

Besondere Massnahmen können in Bezug auf die überfüllten, besonders die Pilgerschiffe sowie hinsichtlich jedes anderen Schiffes, welches ungünstige sanitäre Verhältnisse aufweist, vorgeschrieben werden.

Zur See anlangende Waaren dürfen in Bezug auf Desinfection, auf Ein- und Durchfuhrverbote, sowie auf Quarantaine nicht anders behandelt werden, wie die zu Land transportirten (siehe Anhang der Dresdener Sanitätsconvention, Titel IV).

Jedem Schiffe, welches sich den von der Hafenbehörde vorgeschriebenen Massregeln nicht unterwerfen will, soll es freistehen, wieder in See zu gehen.

Es kann demselben auch gestattet werden, seine Waaren auszuschiffen, nachdem die erforderlichen Vorsichtsmassregeln getroffen sind, nämlich:

1. Isolirung des Schiffes, der Mannschaft und der Reisenden;

2. Entleerung des Sodwassers nach vorausgegangener Desinfection;

3. Ersatz des an Bord aufbewahrten Wasservorrathes durch gutes Trinkwasser.

Ebenso kann den Reisenden, welche darum ansuchen, die Ausschiffung gestattet werden, unter der Bedingung, dass diese sich den von der Localbehörde vorgeschriebenen Massregeln unterwerfen.

II. Sanitätsposten, welche zu errichten sind.

1. In Faô oder in nächster Nähe dieses Punktes; ein grosses Lazareth auf dem Festlande mit vollständig eingerichtetem Sanitätsdienste, welchem die nachstehenden Sanitätsposten im Persischen Golf unterstellt sind;

2. ein kleines Lazareth auf einer der in der Nähe von Bassorah gelegenen ottomanischen Inseln, Sélaiyé oder Yilaniyé zum Zwecke der Ueberwachung jener Individuen, welche sich vielleicht der Untersuchung in Faô entzogen haben;

3. Aufrechthaltung des gegenwärtig in Bassorah bestehenden Sanitätspostens;

4. Errichtung eines Sanitätspostens in der Bai von Koveit;

5. Sanitätsposten in Menama, Hauptort der Bahrein'schen Inseln;

6. Sanitätsposten in Bender-Abbas;

7. Sanitätsposten in Bender-Bouchir;

8. Sanitätsposten in Mohammerah;

9. Sanitätsposten im Hafen von Gwadar (Beludschistan);

10. Sanitätsposten im Hafen von Mascate (an der Küste von Oman).

Annex IV.

Ueberwachung und Durchführung.

1. Die practische Ausführung und Ueberwachung der in der gegenwärtigen Convention festgesetzten, die Pilgerfahrten betreffenden Massnahmen wird im Rahmen des Wirkungskreises des Obersten Gesundheitsrathes in Constantinopel einem aus Mitgliedern desselben gebildeten Comité übertragen. Dieses Comité besteht aus drei Vertretern der Türkei im Gesundheitsrathe und aus jenen der Mächte, welche den Sanitätsconventionen von Venedig, von Dresden und von Paris beigetreten sind oder beitreten werden. Der Vorsitz im Comité wird einem seiner ottomanischen Mitglieder übertragen. Im Falle der Stimmengleichheit gibt die Stimme des Präsidenten den Ausschlag.

2. Zur Sicherung einer befriedigenden Wirksamkeit der verschiedenen in der gegenwärtigen Convention aufgezählten Einrichtungen ist ein Corps diplomirter und sachverständiger Aerzte, von Desinfectionspersonal und Mechanikern mit guter Ausbildung, von Sanitätswächtern, welche den beim Militär ausgedienten Officieren und Unterofficieren entnommen werden, zu errichten.

3. Was die Auslagen für die in der gegenwärtigen Convention festgesetzten Einrichtungen betrifft, wird bezüglich der Auftheilung der Kosten zwischen der ottomanischen Regierung und dem Obersten Gesundheitsrathe in Constantinopel der gegenwärtige Vorgang beibehalten, welcher im gegenseitigen Einverständnisse der ottomanischen Regierung und der im Gesundheitsrathe vertretenen Mächte vereinbart wurde.

4. Die Sanitätsbehörde des ottomanischen Zwischen- oder Ankunfthafens, welche eine Uebertretung constatirt, nimmt hierüber ein Protokoll auf, in welchem der Capitän seine Bemerkungen eintragen kann. Eine beglaubigte Abschrift dieses Protokolles ist im Zwischen- oder Ankunfthafen der Consularbehörde des Landes, dessen Flagge das Schiff führt, zu übermitteln. Diese Behörde sorgt dafür, dass die Geldstrafe zu ihren Handen erlegt wird. Ist ein Consul nicht da, so nimmt die Sanitätsbehörde dieses Strafgeld in Verwahrung. Der Betrag fällt dem Obersten Gesundheitsrathe in Constantinopel erst dann definitiv zu, wenn die im folgenden Artikel bezeichnete Consularcommission über die Rechtswirksamkeit der Strafe entschieden haben wird.

Eine zweite beglaubigte Abschrift des Protokolls muss von der Sanitätsbehörde, welche die Uebertretung constatirt hat, dem Präsidenten des Gesundheitsrathes in Constantinopel übersendet werden, welcher dieses Schriftstück der Consularcommission zu übergeben hat.

Die Sanitäts- oder Consularbehörde hat auf dem Gesundheitspasse eine Bemerkung beizufügen, welche die Uebertretung und die Erlegung der Geldstrafe nachweist.

5. In Constantinopel wird eine Consularcommission eingesetzt, welche über widersprechende Aussagen des Sanitätsbeamten und des beschuldigten Capitäns zu entscheiden hat. Dieselbe wird alljährlich vom Consularcorps gewählt. Die Sanitätsverwaltung kann in derselben durch einen Beamten, welcher die Functionen eines Staatsanwaltes versieht, vertreten sein.

Der Consul der betheiligten Macht ist jedesmal zuzuziehen. Derselbe hat Stimmrecht.

6. Das Erträgniss der Sanitätstaxen und Geldstrafen darf in keinem Falle für andere als in das Ressort des Sanitätsconseils fallende Zwecke verwendet werden.

Zusatzerklärung.

Da die Signatarmächte der am 3. April 1894 zu Paris abgeschlossenen internationalen Sanitätsconvention es für angezeigt erachteten, vor Austausch der Ratificationen im diplomatischen Instrumente des gedachten Uebereinkommens gewisse Amendements vorzunehmen, sind die gehörig bevollmächtigten Unterzeichneten über folgende Bestimmungen übereingekommen:

1. Der fünfte Absatz des Abschnittes A im Annex I der Convention hat zu lauten, wie folgt:

„5. Die Pilger sind, wenn die localen Verhältnisse es gestatten, zu verhalten, den Nachweis zu erbringen, dass sie zur Durchführung der Pilgerfahrt die für die Hin- und Rückreise,

sowie für den Aufenthalt in den heiligen Stätten unbedingt nothwendigen Mittel besitzen."

II. Der im Abschnitte B desselben Annex I enthaltene Artikel 13 des Reglements ist durch folgenden Artikel zu ersetzen:

„Artikel 13. Das Schiff muss für die Unterbringung der Pilger im Zwischendecke eingerichtet sein.

Abgesehen von der Schiffsmannschaft muss das Schiff jeder Person ohne Unterschied des Alters eine Belagfläche von wenigstens 150 Quadratdecimeter bei einer Höhe des Zwischendeckes von wenigstens 1 Meter und 80 Centimeter gewähren.

Auf den Fahrzeugen, welche Küstenschifffahrt betreiben, muss für jeden Pilger ein Raum von wenigstens 2 Meter Breite längs der Schandeckel eingeräumt werden."

III. Die Signatarmächte stimmen zu, dass die Ratification der Regierung Ihrer Britannischen Majestät den Annex III des Uebereinkommens nicht enthält. Die Bestimmungen dieses Annex finden daher auf die Kriegs- und Handelsschiffe von Grossbritannien und Irland und von Britisch-Indien keine Anwendung.

IV. Die vorliegende Erklärung, welche der Pariser internationalen Sanitätsconvention vom 3. April 1894 beigefügt werden wird, ist in die Ratificationen der hohen vertragschliessenden Theile aufzunehmen und hat an Stelle der am 3. April 1894 bei Unterzeichnung des Uebereinkommens in die aufgenommenen Protokolle verzeichneten Vorbehalte zu treten.

Zur Beglaubigung dessen haben die hiezu bevollmächtigten Unterzeichneten die gegenwärtige Erklärung aufgenommen und ihre Siegel beigesetzt.

Geschehen in dreizehnfacher Ausfertigung zu Paris am 30. October 1897.

(Folgen die Unterschriften.)

Das vorstehende Uebereinkommen sammt Annexen und Zusatzerklärung wird mit der Wirksamkeit für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder hiemit kundgemacht.

Wien, am 25. September 1898.

Thun m. p. Baernreither m. p.

Vermischte Nachrichten.

Schlesien. Stipendienstiftung für Pharmacie-Studirende. Das schlesische Apothekergremium hat in der Jahresversammlung am 25. August d. J. die Errichtung einer „Kaiser-Franz Josef-Jubiläumstiftung für studirende Pharmaceuten" beschlossen und für dieselbe aus dem Gremialvermögen der Betrag von 6000 Kronen gewidmet, deren Zinsen alljährlich an einen studirenden Pharmaceuten, welcher in Schlesien practicirt hat, verliehen werden soll.

Erzeugung und Vertrieb arzneilicher Zubereitungen als Handverkaufsartikel. Aus Anlass eines speciellen Falles hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 4. Februar 1898, Z. 38617 ex 1897, entschieden, dass der Besitzer einer Apotheke in X. welcher daselbst mit Bewilligung der politischen Landesbehörde eine Arzneizubereitung als Handverkaufsartikel hergestellt hat — nachdem derselbe seine Concession zur Führung der Apotheke in X. zurückgelegt und sodann das Etablissement einer Apotheke in Z. käuflich an sich gebracht und eine neue Personalconcession zur Fortführung derselben erworben hat — die beabsichtigte Erzeugung und den Vertrieb der gleichen Arzneizubereitung (als Handverkaufsartikel) im Sinne der Ministerialverordnung vom 17. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239, bei der politischen Behörde erster Instanz anzumelden und mit dem Vertriebe insolange zuzuwarten habe, bis ihm die ämtliche Verständigung darüber zugegangen sei, dass sich die politische Landesbehörde zur Erlassung eines Verbotes der Erzeugung und des Vertriebes des angemeldeten Artikels nicht bestimmt gefunden habe.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 3. November 1898.** **Nr. 44.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der ausserordentlichen Sitzung vom Samstag den 22. October l. J. beschäftigte sich der Oberste Sanitätsrath mit dem durch die Pesterkrankung des Institutsdieners Franz Barisch im bacteriologischen Laboratorium des Wiener pathologischen Institutes hervorgerufenen sanitären Zustande in Wien. Nachdem an der Hand der officiellen Berichte die Entstehung dieses Pestfalles und die bis zur Stunde getroffenen sanitätspolizeilichen Massnahmen eingehendst mitgetheilt worden waren, ging der Oberste Sanitätsrath mit grösster Genauigkeit in die Prüfung aller Einzelheiten ein.

Vor Allem wurden die Einrichtungen in dem der Pestforschung gewidmet gewesenen Laboratorium des bacteriologischen Institutes der eingehenden Kritik unterzogen und constatirt, dass in Bezug auf die technische Gebarung und die daselbst geübten hygienischen Vorsichten der Desinfectionsmassnahmen, dann hinsichtlich der unschädlichen Beseitigung der Abfälle jeder Art durch Auffangen derselben in Sublimatlösung und darauf folgendes Verbrennen die strengsten Massnahmen getroffen worden sind, so dass die Infection dieses Dieners nur durch eigene Unvorsichtigkeit desselben hervorgerufen worden sein konnte.

Es wurde weiter constatirt, dass am Morgen nach der Nacht, in welcher die Erkrankung erfolgte, sofort ärztliche Hilfe zur Stelle war und die Krankheit, welche drei Tage lediglich unter den Erscheinungen einer Lungenentzündung verlief, fortlaufend bacteriologisch controlirt wurde, sowie dass mit Rücksicht auf die Beschäftigung des Kranken alle Vorsichtsmassregeln am Krankenbette so gehandhabt wurden, wie dies nur bei der schwersten Infectionskrankheit möglich ist und dass vom Momente der Erkrankung an bestimmt keinerlei Ausscheidungen aus dem Krankenzimmer, in welchem dieselben sofort mittelst Sublimat desinficirt wurden, nach Aussen gelangt sind.

Weiterhin wurde auf das Genaueste festgestellt, dass nur die anfängliche positive Ueberzeugung Dr. Müllers, die Lungenentzündung sei nicht auf Pestinfection zurückzuführen, veranlasste, dass der Kranke am zweiten Krankheitstage in dessen besondere Pflege auf der Isolirabtheilung der I. medicinischen Klinik untergebracht wurde, allerdings unter allen Vorsichten, wie sie nur bei der schwersten Infectionskrankheit getroffen werden können. Desgleichen wurden die Desinfectionsmassregeln, als am dritten Tage der klinischen Behandlung durch die bacteriologische Untersuchung die deutlichen Erscheinungen der Pest festgestellt waren, ausschliesslich von Aerzten, insbesondere Dr. Müller mit wahrer Selbstaufopferung vorgenommen. Diese Massregeln waren so exact, dass sie selbst trotz der an sich ungünstigen Lage der Isolirabtheilung zwischen Krankensälen die Hoffnung erwecken durften, dass die Infection, obwohl dieselbe nachträglich auf eine Wärterin und auf Dr. Müller übergegriffen hat, eingedämmt werden könne.

Mit Rücksicht auf diese schwierigen Verhältnisse unterzog der Oberste Sanitätsrath alle jene Massregeln, welche wegen dieser Pesterkrankung im Allgemeinen Krankenhause durchgeführt worden waren, desgleichen die Massnahmen im Kaiser Franz Joseph-Spitale bei den an Pest oder unter Pestverdacht Erkrankten und in einem Isolirgebäude untergebrachten Personen der genauen Prüfung und stellte bei diesem Anlasse eine Reihe prophylaktischer und sanitärer Vorkehrungen fest, welche bei der Wartung der Kranken, sowie zur erhöhten Wirksamkeit der zweckmässig getroffenen sanitätspolizeilichen Anordnungen dienen könnten.

*

In der am 29. October l. J. abgehaltenen ordentlichen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes widmete der Vorsitzende O. S. R. Hofrath Prof. Dr. A. Vogl dem in der Blüthe seiner Jahre verstorbenen Dr. H. F. Müller, welcher in pflichtgetreuer Ausübung seines Berufes der Pestkrankheit erlegen ist, einen warmen Nachruf.

Nach Erledigung der laufenden Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden referirte Obersanitäts- und Ministerialrath Dr. Ritter v. Kusý über das Befinden der einzigen im Kaiser Franz Joseph-Spitale an Pestpneumonie darniederliegenden A. Pecha und der daselbst in ärztliche Beobachtung gestellten Personen, sowie über die sanitären Vorkommnisse, welche sich seit der letzten Sitzung des Obersten Sanitätsrathes zugetragen haben.

In Besprechung der mit dem Auftreten der sporadischen Pesterkrankung im Zusammenhange stehenden Verhältnisse erachtete es der Oberste Sanitätsrath für nothwendig, dass zur Beseitigung jener sanitären Mängel allgemeiner Natur mit grösster Beschleunigung geschritten werde, welche in Zeiten drohender Epidemiegefahr die sanitären Massnahmen in Frage stellen könnten. In dieser Beziehung wurden insbesondere hingewiesen auf die seit Jahren beklagten Mängel in den Einrichtungen des »Wiener Allgemeinen Krankenhauses«.

Zur Vorberathung über die in gedachter Hinsicht vom Obersten Sanitätsrathe zu stellenden Anträge wurde ein sechsgliederiges Comité eingesetzt.

Ausserdem wurde angeregt, dass mit der Errichtung einer entsprechenden provisorischen Isolirstation im Allgemeinen Krankenhause sofort vorgegangen werde.

Mit Rücksicht auf die ausserordentliche Bereitwilligkeit, mit welcher das unter der Direction des Dr. Roux stehende Pasteur'sche Institut in Paris Heilserum gegen die Pest zur Verfügung gestellt hat, wurde angeregt, dass demselben der Dank der Sanitätsverwaltung übermittelt werden möge.

Hierauf gelangten nachstehende Referate zur Erledigung:

2. Gutachten in Betreff der sanitätspolizeilichen Behandlung von aus dem Auslande eingeführten milzbrandverdächtigen Thierfellen. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber.)

2. Gutachten über die Errichtung einer Bierbrauerei in Böhmen. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Fl. Kratschmer.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. Juli 1898, Z. 15158,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Massnahmen gegen Geflügel-Cholera (Geflügel-Typhoid).

Aus dem zufolge des h. o. Erlasses vom 29. März 1897, Z. 8956, erstatteten Berichte über das bisher wahrgenommene Auftreten der Geflügel-Cholera (Geflügel-Typhoid) unter den einheimischen Beständen des Hausgeflügels hat das Ministerium des Innern entnommen, dass diese verheerende Seuche in ihren ersten Anfängen ausschliesslich auf importirtes Geflügel zurückzuführen ist und in dieser Beziehung insbesondere die russischen und italienischen Provenienzen in Betracht kommen.

Da der Gesammtimport von lebendem Geflügel aller Art in das österr.-ungarische Zollgebiet im Jahre 1897 sich auf 38.027 q. b. im Handelswerthe von 2,281.620 fl. beschränkte, und entgegen unsere Ausfuhr 90.247 q. b. im Handelswerthe von 7,009.519 fl. erreicht hatte, kann angenommen werden, dass unsere landwirthschaftliche Bevölkerung bei entsprechender Anregung und Aufklärung in der Lage wäre, durch den unter allen Umständen und Verhältnissen lohnenden intensiveren Betrieb der Geflügelzucht, von dem in wirthschaftlicher und sanitärer Richtung so gefährlichen Geflügelimport sich zu emancipiren und nebstbei auch dem Export von Eiern, Eiweiss und Eigelb — der im vorigen Jahre gegenüber dem Import von 371.668 q. b. im Werthe von 13,309.498 fl. sich bereits auf 946.992 q. b. im Werthe von 43,977.163 fl. emporgeschwungen hatte — umsomehr Beachtung entgegenzubringen, als sowohl für Geflügel, als für Eier, das Deutsche Reich das wichtigste Absatzgebiet bildet und dieser Zuchtbetrieb auch von den kleinsten Landwirthen mit kaum nennenswerther Capitalsanlage aufgenommen und erweitert werden kann.

Im Einvernehmen mit dem k. k. Ackerbauministerium findet das Ministerium des Innern die k. k. . . . . einzuladen, in diesem Belange mit den dortigen landwirthschaftlichen Corporationen und eventuell schon bestehenden Geflügelzuchtvereinen in Fühlung zu treten und darauf hinzuwirken, dass zum Zwecke der Verhütung der Einschleppung der in Rede stehenden gefährlichen Geflügelseuche zunächst den Ankauf von importirtem und von wandernden Händlern vertriebenem Geflügel thunlichst zu vermeiden, dagegen aber aus den vorangedeuteten wirthschaftlichen Gründen dem intensiveren Betriebe der Geflügelzucht und der Verwerthung von gemästetem Geflügel und Eiern etc. im Wege der genossenschaftlichen Vereinigung die gebotene zeitgemässe Aufmerksamkeit zugewendet werde.

Um der Ausbreitung der eventuell zur Einschleppung gelangten Geflügel-Cholera (Geflügel-Typhoid) vorneherein wirksam entgegentreten zu können, liegt es im Interesse der Landwirthe selbst, dass gleich bei der ersten Wahrnehmung von verdächtigen Erkrankungs- oder Todesfällen unter dem Geflügel eines Gehöftes, der Gemeindevorstehung die Anzeige erstattet, die noch gesunden von den schon erkrankten Thieren vollkommen getrennt und ein oder mehrere verendete Thiere in einem undurchlässigen Behältnisse zur Feststellung der Todesursache dem k. k. Bezirksthierarzte kostenfrei eingesendet werden.

Sobald von demselben der Bestand dieser Seuche festgestellt ist, soll auch das noch gesunde Geflügel des betreffenden Gehöftes so gut verwahrt werden, dass von demselben öffent-

liche Wege und Wasserläufe oder Culturgründe nicht mehr berührt werden; auch der Abverkauf von Geflügel im lebenden oder todten Zustande ist zu vermeiden und sorgfältigst darauf zu achten, dass verendete oder getödtete Thiere ohne Entfernung einzelner Theile am zweckmässigsten verbrannt oder am Aasplatz der Gemeinde in einer mindestens einen halben Meter tiefen Grube nach vorausgegangener Ueberschüttung mit Kalkbrei, verscharrt werden.

Der Koth, die Futterreste und sonstige Abfallstoffe sind täglich gut zusammenzukehren und zu verbrennen oder gut vermischt mit Kalkbrei in einer wohlverschlossenen Grube zusammeln.

Ist in einem verseuchten Gehöfte sämmtliches Geflügel gefallen oder getödtet, oder im Verlaufe von zehn Tagen kein weiterer Erkrankungsfall vorgekommen, kann die Seuche als erloschen betrachtet werden, und ist es dann dringend nothwendig, die vom Geflügel benützten Räume, Thüren, Fenster, Decken, Wände, Sitzstangen, Futter- und Tränkgeschirre, sowie den Fussboden gründlichst zu reinigen, mit heisser Holzaschenlauge nachzuwaschen und nach vollkommener Abtrocknung mit Kalkmilch zu überstreichen.

Beim Mangel eines undurchlässigen Fussbodens soll auch die oberste Erdschichte abgehoben und nach dichter Bestreuung mit ungelöschtem Kalk vergraben werden.

Die zur Sammlung der täglich beseitigten Unrathmassen benützte Grube ist schliesslich mit Erde zu verschütten und dieselbe fest einzustampfen.

Wird unter dem Geflügel der wandernden Geflügelhändler der Bestand oder der Verdacht dieser Seuche wahrgenommen, so empfiehlt sich das gleiche Vorgehen.

In besonders wichtigen Fällen unterliegt es keinem Anstande, dass zur Constatirung und Anordnung der entsprechenden Massnahmen zur Tilgung dieser Seuche von der politischen Bezirksbehörde auch der Amtsthierarzt auf Staatskosten entsendet werde.

Damit die landwirthschaftliche Bevölkerung über die mit der Einschleppung und Verbreitung dieser Seuche verbundenen Gefahren für den einheimischen Geflügelstand, sowie über die nothwendigen Massnahmen zu deren Tilgung die entsprechende Belehrung erlangen kann, wolle die k. k. . . . . . das Vorstehende in einer besonderen Kundmachung zusammenfassen und derselben auch die Aufnahme in den landwirthschaftlichen Zeitschriften und verbreitetsten Tagesblättern vermitteln, speciell aber jeder Gemeindevorstehung ein Exemplar des Separatabdruckes dieser Kundmachung zukommen lassen und die politischen Bezirksbehörden anweisen, künftighin auch dieser an sich wichtigen Angelegenheit die gebotene Aufmerksamkeit zuzuwenden.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. October 1898, Z. 30974,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Zulässigkeit der Einfuhr von Fleisch nach Berlin.

Laut eines im Einsichtswege anher gelangten Berichtes der k. u. k. Botschaft in Berlin an das k. u. k. Ministerium des Aeussern darf gemäss eines Berliner Gemeindebeschlusses vom 27. Februar 1894 und des zu demselben erlassenen Regulativs nach Berlin nur solches Fleisch eingeführt werden, über welches seitens eines approbirten Thierarztes die Bescheinigung vorliegt, dass dasselbe von Thieren herrührt, die vor der Schlachtung einer Besichtigung unterworfen und dabei frei von erkennbaren Krankheitszeichen befunden worden sind (vgl. Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes 1895, S. 573 u. 574).

Aus einem gegebenen Anlasse hat die königl. preussische Regierung verfügt, dass bei dem aus Oesterreich-Ungarn zugeführten Fleische auch solche Untersuchungsbescheinigungen als ausreichend angesehen werden, die von einem staatlich angestellten oder von den Staatsbehörden hiezu besonders ermächtigten Thierarzte aus dem Herkunftslande ausgestellt sind.

Hievon wird die k. k. . . . . . zur entsprechenden weiteren Veranlassung mit dem Beifügen in die Kenntniss gesetzt, dass im Falle diese Bescheinigung nicht in deutscher Sprache ausgefertigt wäre, derselben vertrags-

mässig eine amtlich beglaubigte deutsche Uebersetzung beizufügen ist.

*

Gesetz vom 30. Juni 1898,

wirksam für das Erzherzogthum Oesterreich unter der Enns mit Ausnahme des Gebietes der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien, L. G. u. V. Bl. Nr. 44,

betreffend die Vertilgung der Feldmäuse.

Ueber Antrag des Landtages Meines Erzherzogthumes Oesterreich unter der Enns finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Wenn die Feldmäuse in einer den Feldfrüchten Gefahr drohenden Weise auftreten, hat die Gemeinde eine Action zur Vertilgung derselben durchzuführen.

§ 2. Die Gemeindevorsteher sind verpflichtet, wenn sie von dem stärkeren Auftreten der Feldmäuse in der Gemeinde Kenntniss erlangen, hievon unverzüglich der k. k. Bezirkshauptmannschaft, sowie dem Landesausschusse die Anzeige zu erstatten.

Auf Grund dieser gemeindeämtlichen Anzeige haben die Bezirkshauptmannschaften in jenen Gemeinden des betreffenden politischen Bezirkes, von welchen keine Meldungen über das Vorkommen der Feldmäuse eingelaufen sind, sogleich diesbezügliche Erhebungen zu pflegen und gegebenenfalls die säumigen Gemeindevorsteher an die Verpflichtung zur unverzüglichen Anzeige zu mahnen, eventuell auch gegen dieselben nach den geltenden Strafbestimmungen vorzugehen.

In den mit eigenem Statute versehenen Stadtgemeinden erstattet der Bürgermeister dem Landesausschusse direct die Anzeige.

Die Bezirkshauptmannschaften haben das Resultat der von ihnen gepflogenen Erhebungen dem Landesausschusse mitzutheilen und nach Massgabe der localen Verhältnisse eventuell auch die benachbarten politischen Bezirksbehörden behufs Einleitung von Erhebungen und Erinnerung der etwa säumigen Gemeindevorsteher zu verständigen.

§ 3. Der Landesausschuss veranlasst, nach erfolgter Anzeige durch die Gemeinde, die Beistellung des Vertilgungsmittels, eventuell anderer für die Action nöthiger Behelfe, ferner die mündliche Instruction der von den betreffenden Gemeindevorstehern mit Zustimmung des Landesausschusses zu bestellenden Actionsleiter (§ 4) und bestimmt den Tag des Beginnens der Vertilgungsarbeiten.

§ 4. Dem Betreten der Grundstücke zum Zwecke der Mäusevertilgung darf seitens der Grundeigenthümer, Pächter, Nutzniesser etc. oder der zur Verwaltung der Grundstücke Berufenen ein Hinderniss nicht in den Weg gelegt werden und haben dieselben den im Sinne der Durchführungsverordnung getroffenen Verfügungen der vom Gemeindevorsteher mit Zustimmung des Landesausschusses zur Leitung der Vertilgungsaction bestimmten Organe zu entsprechen und denselben bereitwillig an die Hand zu gehen.

Wegen Vertilgung der Mäuse auf Eisenbahngrundstücken hat sich der Gemeindevorsteher mit dem betreffenden Organe der Eisenbahnverwaltung (Stationsvorstande) in der Richtung ins Einvernehmen zu setzen, dass diese Vertilgung gleichzeitig mit der Action im übrigen Gemeindegebiete, jedoch lediglich nur durch Bahnorgane vorgenommen werde, welchenfalls dann die Eisenbahnverwaltung zu den der Gemeinde erwachsenden Lasten der Mäusevertilgung nicht weiter beizutragen hat.

§ 5. Für die gemeinschaftlich vorzunehmenden Vertilgungsarbeiten, insbesondere zur Belegung der Felder mit dem Vertilgungsmittel haben die einzelnen Grundbesitzer oder deren Stellvertreter (Pächter, Nutzniesser etc.) über Beschluss des Gemeindeausschusses, nach Massgabe der Grösse ihrer, in die Vertilgungsaction einbezogenen Grundstücke in der betreffenden Gemeinde die erforderlichen Arbeitskräfte beizustellen. Unterlässt ein Gemeindemitglied die Beistellung der ihm vorgeschriebenen Arbeiter, so hat der Gemeindevorsteher solche auf Kosten des Säumigen aufzunehmen.

Verweigert eine Gemeinde die Durchführung der Action, so hat die betreffende k. k. Bezirkshauptmannschaft dieselbe im Einvernehmen mit dem Landesausschusse auf Kosten dieser Gemeinde durchzuführen.

Diese Abhilfe ist, wenn es sich um eine mit eigenem Statute versehene Stadtgemeinde handelt, von der Statthalterei im Einvernehmen mit dem Landesausschusse zu treffen.

§ 6. Die mit der Mäusevertilgung verbundenen Kosten sind von den daran betheiligten Grundbesitzern (Pächtern, Nutzniessern etc.) nach dem Verhältnisse ihrer Theilnahme zu tragen, werden jedoch vorschussweise aus dem Landesfonde gegen Refundirung bestritten. Diese Kosten sind vom Gemeindevorsteher auf die betroffenen Gemeindemitglieder nach obigem Massstabe aufzutheilen und von diesen einzuheben.

§ 7. Die Vertilgungsmassnahmen werden im Frühjahre und Herbste, ausnahmsweise im Sommer und Winter durchgeführt, und ist bezüglich der Wahl des Zeitpunktes für den Beginn der Action auf den Wirthschaftsbetrieb oder die Betriebsperiode Rücksicht zu nehmen.

§ 8. Der Landesausschuss hat sich von der correcten Durchführung des Verfahrens durch Entsendung von inspicirenden Sachverständigen zu überzeugen.

§ 9. Ueber Gemeindevorsteher können, falls sie das Auftreten der Feldmäuse gar nicht oder nicht rechtzeitig zur behördlichen Kenntniss bringen, oder wenn sie den ihnen nach diesem Gesetze und der hiezu erlassenen Durchführungsverordnung zustehenden Obliegenheiten nicht entsprechen, Ordnungsstrafen bis zum Betrage von 10 fl. verhängt werden.

Grundbesitzer oder deren Stellvertreter (Pächter, Nutzniesser etc.), welche es unterlassen, Arbeiter in der ihnen vorgeschriebenen Zahl zur Verfügung zu stellen, oder sonst den Bestimmungen dieses Gesetzes, beziehungsweise der hiezu erlassenen Durchführungsverordnung zuwiderhandeln, werden mit Geldstrafen von 1 bis 10 fl. und im Nichteinbringungsfalle mit Arrest von 6 bis 48 Stunden bestraft.

Die Strafamtshandlungen und die oben vorgesehene Verhängung von Ordnungsstrafen, soferne es sich um Pflichtverletzungen der Vorsteher von nicht mit eigenem Statute versehenen Gemeinden handelt, stehen der politischen Behörde erster Instanz zu.

§ 10. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes sind Mein Ackerbauminister und Mein Minister des Innern beauftragt.

Wien, am 30. Juni 1898.

FRANZ JOSEPH m. p.

Thun m. p. Kast m. p.

Verordnung des k. k. Statthalters im Erzherzogthume Oesterreich unter der Enns vom 25. Juli 1898, Z. 68338,

L. G. u. V. Bl. Nr. 45,

für die Durchführung des Gesetzes vom 30. Juni 1898, L. G. Bl. Nr. 44,

betreffend die Vertilgung der Feldmäuse.

Im Einvernehmen mit dem niederösterreichischen Landesausschusse und mit Genehmigung der k. k. Ministerien des Innern und des Ackerbaues wird zur Durchführung des Gesetzes vom 30. Juni 1898, L. G. Bl. Nr. 44, Folgendes verordnet:

I. Allgemeine Bestimmungen.

Zu § 2. In der vom Gemeindevorsteher an den Landesausschuss zu erstattenden Anzeige ist die Stärke des Auftretens der Feldmäuse in den einzelnen Gebieten der Gemeinde und annäherungsweise die Ausdehnung der von den Mäusen heimgesuchten Grundfläche anzugeben.

Zu § 3. Die Wahl des in Anwendung zu bringenden Mittels besorgt der Landesausschuss. Derselbe bestellt auf Grund der von den Gemeindevorstehern erstatteten Anzeigen (§ 2) sogleich die nöthige Menge des Vertilgungsmittels bei den betreffenden Erzeugern und veranlasst die eheste directe Zusendung des Mittels von dort an die Gemeinden. Bezüglich der Beschaffung von eventuell zur Anwendung gelangenden allgemein giftig wirkenden Vertilgungsmitteln gelten die im folgenden Abschnitte III enthaltenen besonderen Bestimmungen.

Da sich die Durchführung einer grösseren gemeinsamen Vertilgungsaction bei ausgedehnterer Mäuseinvasion sehr empfiehlt, wird sich der Landesausschuss solchenfalls wegen Bestimmung des Tages des Beginnes der Vertilgungsarbeiten mit den betreffenden politischen Bezirksbehörden zuvor ins Einvernehmen setzen und sonach den gewählten Tag rechtzeitig bekannt geben.

Den politischen Bezirksbehörden wird es dann obliegen, die in die Action einbezogenen Gemeinden ihres Amtsgebietes zur sogleichen Erlassung der bezüglichen ortsüblichen Verlautbarung und dahin anzuweisen, die erforder-

schen Vorbereitungsvorkehrungen (§§ 4 und 5), falls diese noch nicht getroffen sein sollten, unverzüglich nachzutragen und über die Durchführung dieser Vorbereitungen noch vor dem Beginne der Vertilgungsarbeit zu berichten.

Zu § 4. Zum Zwecke der Ermöglichung der unbehinderten Durchführung der Vertilgungsarbeiten haben die Gemeindevorsteher den Tag des Beginnes und die voraussichtliche Dauer derselben nicht nur in der zu verlautbarenden Kundmachung bekannt zu geben, sondern auch den Jagdberechtigten (auch den Thiergartenbesitzern) in der Gemeinde besonders mitzutheilen. Eventuell ist auch das betreffende Organ der Eisenbahnverwaltung (Stationsvorstand) vom Gemeindevorsteher im obigen Sinne besonders zu verständigen.

Zu § 5. Gleich nach Erstattung der Anzeige an den Landesausschuss (§ 2) ist vom Gemeindevorsteher der Gemeindeausschuss zu versammeln, welcher die Anzahl der von den einzelnen Grundbesitzern (Pächtern, Nutzniessern etc.) beizustellenden Arbeitskräfte zu bestimmen hat. Zu diesem Behufe wird vorerst die Gesammtzahl der in der ganzen Gemeinde erforderlichen Arbeiter festzusetzen sein, wobei für je 10 Joch der mit dem Vertilgungsmittel zu belegenden Grundfläche eine Arbeitskraft zu rechnen kommt. Es werden also beispielsweise in einer Gemeinde, in welcher 1000 Joch von den Feldmäusen befallen sind, 100 Arbeiter so lange zu beschäftigen sein, bis das Verfahren zum Abschlusse gebracht worden ist.

Diese für die Gemeinde ausgemittelte Arbeiterzahl ist auf die einzelnen Grundbesitzer, Pächter etc. nach Massgabe der Grösse ihrer in die Vertilgungsaction einbezogenen Grundstücke in der Gemeinde aufzutheilen und ist sonach den Beistellungspflichtigen die auf jeden von ihnen entfallende Anzahl Arbeiter unter Berufung auf den bezüglichen Gemeindeausschussbeschluss und Hinweisung auf die Folgen der Nichtbeistellung sowie mit dem Beifügen rechtzeitig bekannt zu geben, dass Tag und Stunde des Beginnes der Arbeiten verlautbart werden wird.

Der Gemeindevorsteher hat ferner eine Persönlichkeit zur Leitung der gesammten Vertilgungsarbeit in der Gemeinde zu bestimmen, welche zur Uebernahme dieser Function geeignet und bereit ist, und selbe dem Landesausschusse unverweilt namhaft zu machen. Für die gedachte Function sind verständige und verlässliche männliche Personen auszuwählen, die auch geeignet erscheinen, auf das Arbeiterpersonale den nöthigen Einfluss zu üben.

Diese leitenden Organe erhalten ein vom Gemeindeauschusse zu bestimmendes Taggeld, werden über die Durchführung des Vertilgungsverfahrens vom Landesausschusse mündlich instruirt (§ 3) und haben sich bei der Durchführung ihrer Aufgabe an die im Abschnitte II dieser Verordnung aufgenommene, vom Landesausschusse verfasste Instruction für die Anwendung des Löffler'schen Mäuse Typhusbacillus, welche theilweise auch beim Gebrauche anderer Vertilgungsmittel sinngemässe Anwendung findet, zu halten.

Zum Zwecke der mündlichen Unterweisung haben sich die Leiter über Aufforderung des Landesausschusses an einem festgesetzten Tage und Orte einzufinden.

II. Bestimmungen, welche für die Durchführung der Vertilgung der Feldmäuse mittels des Löffler'schen Mäuse-Typhusbacillus Geltung haben.

1. Die Culturen dieses Bacillus, welche in dem vom k. k. Ackerbauministerium errichteten bacteriologischen Laboratorium in Wien und in anderen hiezu berechtigten Erzeugungsstätten angefertigt werden, sind nur in möglichst frischem Zustande zum Gebrauche zu übernehmen; über 14 Tage alte Culturen sind wegen Unsicherheit in der Wirkung in der Regel nicht mehr in Verwendung zu nehmen.

2. Das als Träger des Mäuse-Typhusbacillus dienende Brot bedarf vor der Verwendung als Köder einer sorgfältigen Zubereitung.

Für die Beschaffung des vorschriftsmässig zubereiteten Brotes hat der Gemeindevorsteher Sorge zu tragen. Bezüglich der für die Vertilgungsarbeiten in einer Gemeinde erforderlichen Menge desselben gilt als Regel, dass pro Joch zu belegende Bodenfläche durchschnittlich circa ein Kilogramm frischen Brotes erforderlich ist. Als Köder eignet sich gewöhnliches Hausbrot am besten. Es soll weder zu licht, noch

zu schwarz sein, keinen übermässigen Wasser-, nur einen möglichst geringen Säuregehalt aufweisen.

Die Zubereitung des Brotes ist folgende:

Altbacken wird es in gleichmässige Würfel von der Grösse eines Cubikcentimeters geschnitten und in diesem Zustande solange einer mässigen Ofenwärme ausgesetzt, bis es vollkommen trocken und hart geworden ist. Diese Herrichtung des Brotes, welche Actionsleiter zu beaufsichtigen hat, ist schon einige Zeit vor Beginn der Vertilgungsarbeit in Angriff zu nehmen und ist dafür Sorge zu tragen, dass der tägliche Bedarf an Brot gedeckt ist.

Die für die Herrichtung des Brotes erforderlichen Arbeiter hat der Gemeindevorsteher aufzunehmen.

3. Am Tage vor Beginn der Action veranlasst ferner der Gemeindevorsteher das Abkochen eines Quantums von circa $2^1/_2$mal sovielen Litern reinen Wassers als Arbeitskräfte für die Durchführung der Vertilgungsaction gegen die Feldmäuse beizustellen sind. Die Kessel, welche hiebei benützt werden, sind vorerst ebenso sorgfältig zu reinigen, wie die Behälter (Bottiche, Tröge u. dgl.), in welchen das gut abgekochte (sterilisirte) Wasser zur Abkühlung aufbewahrt wird. Das Wasser ist durch Zudecken der Behälter vor Verunreinigungen zu bewahren.

Der Leiter der Action hat zu trachten, mit den Vorbereitungen, das ist der Imprägnirung des Brotes mit bacillenhältigem Wasser, bis zur angesagten Stunde des Beginnes der Vertilgungsarbeiten fertig zu sein. Hiebei ist folgender Vorgang zu beachten: Die Hälfte des tagsvorher abgekochten nunmehr abgekühlten Wassers ist mit Bacillen des Mäusetyphus zu versetzen, so zwar, dass auf je einen Liter Wassers eine Cultur verwendet wird. Der Leiter der Action nimmt zu diesem Zwecke ein bis drei Culturröhrchen, von denen vorher die Umhüllung und der Wattepfropf zu entfernen sind, derart in die Hand, dass die Oberfläche des bräunlich-gelben Nährbodens der Cultur mit dem hellgrauen Bacillenbelage dem Auge zugewendet ist. Hierauf taucht er die so in der Hand fixirten Röhrchen in das bereitstehende sterilisirte Wasser, dass sich dieselben etwa bis zur Hälfte füllen, und löst mit einer vorher gut gereinigten starken Gänsefeder den Bacillenbelag durch öfteres Auf- und Abschieben der Feder auf den Nährboden vollständig ab, so dass die in dem Röhrchen befindliche Flüssigkeit eine milchige Trübung annimmt. Durch einen etwas kräftigeren Druck auf den Boden und eine drehende Bewegung der Feder wird nun der Nährboden von der Glaswand getrennt, und der ganze Inhalt durch Umkehren, nöthigenfalls durch Nachhilfe mit der Feder in das zur Aufnahme der Brotwürfel bestimmte Wasser geschüttet. Nach wiederholtem Ausspülen werden die Röhrchen beiseite gelegt. Diese Procedur ist solange fortzusetzen, bis in dem Wasser der Bacillengehalt von sovielen Culturen entleert ist, als Liter Wassers vorhanden sind. Da die Wirksamkeit des Mäuse-Typhusbacillus durch die Einwirkung directen Sonnenlichtes vernichtet wird, so haben diese Vorbereitungen an einem beschatteten Orte vorgenommen zu werden. Der Leiter kann sich bei diesen Arbeiten der Mithilfe einer hiezu verwendbaren Person bedienen.

Nach dem Entleeren der Glasröhrchen wird die Flüssigkeit gut aufgemischt und ist dieselbe nunmehr zur Aufnahme der getrockneten Brotwürfel geeignet.

4. In dieses bacillenhältige Wasser wird ein Quantum von ebensoviel getrockneter Brotwürfel hineingegeben, als Arbeitskräfte zur Verfügung zu stehen haben. Die Brotwürfel werden solange darinnen gelassen, bis sie sich vollkommen angesogen haben, wovon sich der Leiter durch Untersuchung herausgenommener Stückchen überzeugen wird.

Ein Theil dieses mit Bacillen imprägnirten Brotmateriales wird entweder an die schon bereit stehenden, mit reinen, einige Liter fassenden Gefässen ausgerüsteten Arbeiter vertheilt und der Rest auf einem vom Gemeindevorsteher beizustellenden Wagen durch Bedecken mit einem Tuche vor dem Lichte geschützt, auf das Feld hinausgeführt, oder es wird die ganze Masse hinausbefördert, und dann erst ein Theil derselben den an einem zu bestimmenden Orte versammelten Arbeitern ausgefolgt.

5. Nach einer kurzen Belehrung über die Anwendung des Brotes und einer Aufforderung, dasselbe eventuell vor den directen Sonnenstrahlen durch Bedecken der Gefässe zu schützen, sind die Arbeiter in Gruppen von höchstens 30 Personen zu theilen, und ist jeder Gruppe ein Aufseher beizugeben. Es ist nun Aufgabe des Leiters, diese Gruppen zweckmässig zu vertheilen, so dass jede ungehindert und unabhängig von der anderen den Belegearbeiten obliegen kann. Die Arbeiter der einzelnen Gruppen sind in Zwischenräumen von je zwei Schritten von einander an der Grenze einer Wiese, eines Ackers, Feldes oder sonst eines von den Mäusen heimgesuchten Grundstückes in einer geraden Reihe aufzustellen und nur in der Richtung der Ackerfurchen oder der Spuren derselben, wenn solche überhaupt vorhanden sind, vorwärts schreiten zu lassen, ohne dass die Zwischenräume der Arbeiter untereinander eine Aenderung erfahren, oder die Reihe sonst irgendwie in Unordnung geräth. Für die Aufrechterhaltung der Ordnung innerhalb der Arbeitergruppen haben die einzelnen Aufseher Sorge zu tragen.

Während des Vorwärtsschreitens ist in jedes Mausloch, welchem die Arbeiter begegnen, ein Brotwürfel sorgfältig so tief hineinzuschieben, dass er weder von der Sonne beschienen, noch von Thieren (Krähen, Feldhühnern u. dgl.) bemerkt werden kann.

Bei der Belegung der Löcher mit dem Brote ist darauf zu achten, dass letzteres nicht etwa durch Erdbestandtheile stark verunreinigt werde, oder gar die Löcher zerstört oder zugetreten werden. In dieser Weise sind nicht nur bebaute Grundflächen sondern auch alle im Gemeindegebiete befindlichen Feldraine, Strassengräben, Gärten und überhaupt sämmtliche Oertlichkeiten, welche von Feldmäusen heimgesucht sind, zu begehen und die vorfindlichen Mauslöcher mit inficirten Brotstückchen zu versehen.

6. Jeder einzelnen Arbeitergruppe, respective dem Aufseher derselben, ist vom Leiter der Action ein gewisses Arbeitsgebiet zuzuweisen. Um zu vermeiden, dass kleinere Stellen oder Streifen des Bodens unbelegt bleiben, haben die Aufseher dafür Sorge zu tragen, dass jene Linien, welche den von der Arbeiterreihe begangenen Bodenstreifen beiderseits begrenzen, durch entsprechende Zeichen (Stein, Stock o. dgl.) markirt werden, wenn nicht schon Feldraine, Gräben und Aehnliches eine natürliche Markirung bilden, so dass die Grenze zwischen mit Brot belegtem und unbelegtem Boden deutlich ersehen werden kann.

So schreitet die Reihe unter steter Beachtung dieser Grenzlinie auf und nieder, bis endlich nach mehrtägiger Begehung seitens der einzelnen Arbeitergruppen die Mauslöcher des ganzen von den Feldmäusen heimgesuchten Gebietes der Gemeinde mit inficirtem Brote belegt sind.

Es ist Sache des Leiters darauf zu sehen, dass jede Arbeitergruppe stets mit dem Vertilgungsmittel versorgt ist, so dass Störungen oder Unterbrechungen der Arbeit vermieden werden.

Die Belegearbeiten beginnen in den ersten Morgenstunden und währen mit Ausnahme einer Mittagspause bis Abends. Nur im Falle eines starken Regens sind dieselben einzustellen.

7. Zu Mittag wird der Vorrath für den Nachmittag hergerichtet und zu diesem Zwecke die zweite Hälfte des tagsvorher sterilisirten (gekochten) Wassers verwendet.

Es sei bemerkt, dass die oben angegebenen relativen Mengen von Brot und Wasser für den ersten Tag zur Richtschnur dienen sollen, und dass der Leiter dann den täglichen Bedarf leicht wird beurtheilen, beziehungsweise bestimmen können.

Bei der Imprägnirung des Brotes ist stets darauf zu sehen, dass sich dasselbe vollständig ansauge, und wenn das Wasser nach dem gegebenen Mischungsverhältnisse nicht hinreichen sollte, durch Nachgiessen von frisch zuzubereitendem dem Brote der nöthige Bacillengehalt gegeben werde.

Sollte jedoch das Brot nicht imstande sein, die vorhandene Flüssigkeitsmenge aufzunehmen, so wäre der Rest der letzteren noch mit Brot aufzunehmen und so zu verwerthen.

Obzwar dem Leiter ein ganz genaues Mischungsverhältniss nicht gegeben werden kann, da das Brot je nach Qualität nicht immer

dasselbe Wasseraufsaugevermögen besitzt, so wird es demselben nach der bei der ersten Herrichtung des bacillenhältigen Brotes gemachten Erfahrung nicht schwer sein, an den folgenden Tagen das richtige Mengenverhältniss von Brot und Wasser zu finden.

Das Abkochen des für einen Tag erforderlichen Wassers hat stets tagsvorher vorgenommen zu werden. Das hergerichtete Brotmateriale darf nur an demselben Tage verwendet werden; übrigbleibende Reste von bereits inficirtem Brote sind als unwirksam zu beseitigen.

8. Da von den auf den Feldern vorfindlichen Mauslöchern oft nur ein verhältnissmässig kleiner Theil bewohnt ist, so empfielt es sich, um einen unnützen Brotverbrauch zu vermeiden, bloss die frisch eröffneten oder als bewohnt erkennbaren Mauslöcher mit dem Köder zu beschicken.

9. Acht bis vierzehn Tage nach Vollendung der Belegearbeiten ist das Vertilgungsverfahren nach Zutreten oder Zuwalzen aller vorfindlichen Mauslöcher in der angegebenen Weise dann zu wiederholen, wenn sich nach Ablauf dieses Zeitraumes noch eine beträchtliche Menge von Feldmäusen vorfinden sollte. In diesem Falle wird jedoch der Aufwand an Brot, Wasser und Culturen ein entsprechend geringerer sein, und ist es Sache des nunmehr neuerdings in Function tretenden Actionsleiters mit dem Gemeindevorsteher über das annäherungsweise Erforderniss zu berathen.

Bezüglich der Dauer der Vertilgungsarbeiten wird bemerkt, dass, da eine Person an einem Tage bei fleissiger Arbeit zwei Joch Grundfläche zu belegen imstande ist, bei Zugrundelegung der ad 5 der Verordnung gegebenen Berechnungsbasis in jeder Gemeinde, günstige Witterung vorausgesetzt, das Vertilgungsverfahren innerhalb einer Woche beendet sein kann.

III. Bestimmungen für die Durchführung der Mäusevertilgung mit anderen Mitteln.

Ausser dem Löffler'schen Mäusetyphusbacillus können auch andere Vertilgungsmittel angewendet werden, wenn deren Brauchbarkeit bereits hinlänglich erwiesen erscheint. Gifte dürfen jedoch nur unter der Voraussetzung gebraucht werden, dass die Verwendung des betreffenden giftigen Mittels zur Mäusevertilgung nach dessen Beschaffenheit und Wirkung behördlicherseits überhaupt als zulässig befunden wurde.

Jedenfalls werden bei Durchführung der Vertilgungsarbeiten mit giftigen Mitteln die vor Beginn des Vertilgungsverfahrens von der zuständigen politischen Bezirksbehörde vorzuschreibenden besonderen Vorsichten genau zu beobachten sein. Im Allgemeinen wird hier für den Fall der Anwendung von Giften noch Folgendes bestimmt:

Wegen des Bezuges des giftigen Vertilgungsmittels wird der Landesausschuss, welcher gemäss § 3 des Gesetzes die Beistellung desselben veranlasst, unter Beachtung der Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 21. April 1876, R. G. Bl. Nr. 60, durch seine Organe das Erforderliche verfügen. Das bezogene Mittel ist den Actionsleitern auszufolgen, welche für dessen vorsichtige Verwendung und geeignete Aufbewahrung persönlich verantwortlich erscheinen. Die bestellten leitenden Organe sind daher in solchem Falle vom Gemeindevorsteher auch der zuständigen politischen Behörde anzuzeigen.

Zur Verrichtung der Vertilgungsarbeit mit Giften dürfen Kinder nicht verwendet werden. Wenn Giftmittel mittelst hiezu bestimmter, verschliessbarer Legeapparate in die Mauslöcher zu bringen sind, so ist die Füllung dieser Apparate ausser vom Leiter der Action nur von den intervenirenden Aufsehern (siehe die Instruction in II) vorzunehmen, welch letztere die gefüllten und verschlossenen Apparate den unter ihrer Aufsicht stehenden Arbeitern zu übergeben haben.

Während der Arbeitspausen sind die Legeröhren dem Leiter oder Aufseher zur Aufbewahrung zu übergeben.

Bei Anwendung von Gift zur Vertilgung der Feldmäuse sind alltäglich während der Vertilgungsaction und auch in den nächsten Tagen nach Beendigung derselben die vorfindlichen verendeten Thiere sorgfältig zu sammeln und in 1 Meter tiefen Gruben zu verscharren. Uebrig gebliebene Vorräthe des Giftmittels

hat der Leiter in vollständig sicherer Weise zu versorgen. Die vom Landesausschusse beizustellenden Legeröhren sind nach Beendigung des Verfahrens vom Gemeindevorsteher gut aufzubewahren.

Der richtige und vorsichtige Vorgang beim Gebrauche eines Giftmittels ist ausser von den Seitens des Landesausschusses nach § 8 des Gesetzes zu entsendenden inspicirenden Organen auch von den Sanitätsorganen der betreffenden politischen Bezirksbehörde sowie vom Gemeindevorsteher in Handhabung der Sanitätspolizei zu überwachen.

Im Uebrigen gelten auch hier die Bestimmungen I dieser Verordnung sowie die Punkte 5, 6, 8 und 9 der Instruction II für die Anwendung des Mäuse-Typhusbacillus.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. Den ersten Berathungsgegenstand in der Sitzung vom 17. October d. J. bildete das Ansuchen eines practischen Arztes in Wien um die Bewilligung zur Errichtung eines medico-mechanischen Zander-Institutes nebst einer orthopädischen Abtheilung.

Der Landessanitätsrath erhob gegen die Ertheilung der angesuchten Bewilligung keine Einwendungen, machte jedoch die Zulässigkeit der elektrischen Glühlichtbäder von der competenten Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern abhängig.

Das vom k. k. Ministerium des Innern abverlangte Gutachten über diese Bäder wurde vom Sanitätsrathe dahin abgegeben, dass über deren Heilwerth derzeit zu wenig eingehende, exacte Studien vorliegen, um ein definitives Urtheil aussprechen zu könnten.

Ob, wie von verschiedenen Seiten behauptet wird, eine specifische Wirkung durch das elektrische Licht erzielt wird, ist durch nichts erwiesen, da es sich bei den elektrischen Lichtbädern vorwiegend um thermische Wirkungen handelt, kann gegen die Anwendung derselben nichts Stichhältiges eingewendet werden. Es wurde aber empfohlen, dass diese Badeeinrichtungen durch elektrotechnisch geschulte Fachleute hergestellt und fachmännisch überprüft werden, dass die Anstalten unter Leitung und Ueberwachung eines zur Praxis berechtigten Arztes stehen und dass schliesslich die Bäder nur über Anweisung eines Arztes benützt werden dürfen und während dieser Benützung eine ärztliche Ueberwachung stattfinde; auch wurde die klinische Ueberprüfung dieses neuen Heilverfahrens als wünschenswerth bezeichnet.

Steiermark. Tagesordnung der Sitzung am 15. October l. J.:

1. Gutachten über einen Recurs in Angelegenheit der Errichtung eines Friedhofes in Hengsberg;
2. Anlage einer Appreturwerkstätte sammt Wasserwerk von der Firma Bleckmann in Mürzzuschlag;
3. Ableitung der Fäcalien aus dem Isolirgebäude des allgemeinen Krankenhauses in Hartberg;
4. Ansuchen um die Genehmigung elektrischer Badeeinrichtungen und der Vornahme von Massage, Heilgymnastik und hydropathischen Proceduren in der Badeanstalt Förster, Graz, Brandhofgasse;
5. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Lichtenwald.

Kärnten. In den Monaten Juli, August und September 1898 gelangten folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Vorschlag zur Besetzung der Districtsarztesstelle in Griffen. (Referent: Sanitätsrath Dr. A. Smoleý.)
2. Gutächtliche Aeusserung über die Besetzung der Bezirks-Hebammenstellen in Mieger und in Pulst. (Referent: Landesregierungsrath Dr. Ed. Meusburger.)



3. Antrag auf Abänderung der ärztlichen Behandlungsscheine und Todtenbeschauscheine, sowie auf Einführung eigener Todtenbeschauscheine bei Todgeburten. (Referent: Sanitätsrath Dr. Karl Pichler.)

4. Gutächtliche Aeusserung über die Besetzung der neucreirten Veterinär-Concipistenstelle bei der k. k. Landesregierung. (Referent: Landesthierarzt Oertl.)

Bukowina. Sitzung vom 20. Mai 1898.

1. Gutächtliche Aeusserung über die projectirte Canalisirung im Curorte Dornawatra.

2. Gutachten rücksichtlich der Kammerpflichtigkeit der Aerzte.

3. Gutachten, betreffend die Regelung der zahnärztlichen Praxis und des Gewerbes der Zahntechniker.

4. Gutächtliche Aeusserung über die rituelle Circumcision und die Massnahmen zur Hintanhaltung der mit derselben für das Leben und die Gesundheit der Operirten verbundenen Gefahren.

Sitzung vom 29. Juni 1898.

Zu Beginn der Sitzung der Sitzung widmete der Vorsitzende dem verstorbenen Mitgliede des Landes-Sanitätsrathes Primararzte Dr. W. Zaloziecki einen warmen Nachruf.

Sodann gelangt der Besetzungsvorschlag für die in Erledigung gekommene Stelle eines Primararztes an der chirurgischen Abtheilung der Landeskrankenanstalt in Czernowitz zur Berathung.

Sitzung vom 5. October 1898.

1. Begutachtung eines Projectes für die Errichtung einer Wasserleitung in der Gemeinde Toutry des politischen Bezirkes Kotzman.

2. Initiativantrag, betreffend eine Desinfectionsvorschrift für Schulen.

3. Begutachtung des Entwurfes einer Todtenbeschauordnung für die Bukowina.

4. Gutächtliche Aeusserung hinsichtlich der Massnahmen zur Bekämpfung der Syphilis in der Bukowina.

5. Mittheilungen des Vorsitzenden über den internationalen hygienischen Congress in Madrid.

Vermischte Nachrichten.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 1. October l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bohorodczany (1)*), Borszczów (5), Brzozow (1), Buczacz (3), Horodenka (2), Husiatyn (6), Nadwórna (3), Rohatyn (1), Rzeszów (5), Skalat, Zaleszczyki und Zbaraz (je 1), zusammen in 12 politischen Bezirken und 30 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande vom 22. October l. J. in den politischen Bezirken Radautz (1) und Sereth (2).

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 1. October l. J. in den Bezirken: Bochnia (2), Buczacz (2), Dobromil (1), Drohobycz (1), Jaworow (3), Sanok, Skalat, Sniatyn (je 1) und Zydaczow (4), zusammen in 9 politischen Bezirken und 16 Gemeinden. — Die Bukowina war frei von Flecktyphus.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 10. November 1898.** **Nr. 45.**

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 19. September 1898,

R. G. Bl. Nr. 172,

womit einige Bestimmungen des Gesetzes vom 15. April 1873, R. G. Bl. Nr. 47, betreffend die Regelung der Bezüge der activen Staatsbeamten, abgeändert werden.

Mit Zustimmung beider Häuser des Reichsrathes finde Ich anzuordnen, wie folgt:

Artikel I.

Die in den Beilagen a) und b) des Gesetzes vom 15. April 1873, R. G. Bl. Nr. 47, betreffend die Regelung der Bezüge der activen Staatsbeamten, festgesetzten Ausmasse der Gehalte und Functionszulagen treten ausser Kraft und werden folgendermassen festgestellt:

Beilage a).

Gehaltsschema.

I. Rangsclasse 12.000 fl., II. Rangsclasse 10.000 fl., III. Rangsclasse 8000 fl., IV. Rangsclasse 7000 fl.

Für die V. Rangsclasse werden zwei Gehaltsstufen festgesetzt und zwar: 6000 und 5000 fl.

Für die folgenden Rangsclassen werden je drei Gehaltsstufen festgesetzt, und zwar:

VI. Rangsclasse 4000, 3600 und 3200 fl.,
VII. Rangsclasse 3000, 2700 und 2400 fl.,
VIII. Rangsclasse 2200, 2000 und 1800 fl.,
IX. Rangsclasse 1600, 1500 und 1400 fl.,
X. Rangsclasse 1300, 1200 und 1100 fl.,
XI. Rangsclasse 1000, 900 und 800 fl.

Beilage b).

Ausmass der Functionszulagen.

Rangsclasse	Betrag in Gulden ö. W.
I. Rang.	
Ministerpräsident	14.000
II. Rang.	
Minister	10.000
Erster Präsident des Obersten Gerichtshofes	10.000
Präsident des Obersten Rechnungshofes	10.000
Präsident des Verwaltungsgerichtshofes	10.000

Rangsclasse	Betrag in Gulden ö. W.
III. Rang.	
Statthalter in Oesterreich unter der Enns	7.000
" " " ob der Enns	7.000
" " Steiermark	8.000
" " Böhmen	13.000
" " Mähren	8.000
" " Galizien	12.000
" im Küstenlande	10.000
" in Tirol	8.000
" " Dalmatien	8.000
Zweiter Präsident des Obersten Gerichtshofes	4.000
Zweiter Präsident des Verwaltungsgerichtshofes	4.000
Oberlandesgerichts-Präsident in Wien	4.000
" " " Prag	4.000
" " " Lemberg	4.000
" " " Zara	2.000
Jeder der übrigen Oberlandesgerichts-Präsidenten	3.000
IV. Rang.	
Landespräsidenten	5.000
Sectionschefs der Ministerien	3.000
Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes und des Verwaltungsgerichtshofes	3.000
Generalprocurator	3.000
Vice-Präsident des Obersten Rechnungshofes	3.000
Präsident des Evangelischen Oberkirchenrathes	3.000
Polizeipräsident in Wien	2.000
Statthalterei-Vice Präsidenten in Wien, Prag und Lemberg	2.000
Vice-Präsidenten der Finanzlandesdirectionen in Wien, Prag und Lemberg	2.000
Generaldirector der Tabakregie	2.000
Generalinspector der Eisenbahnen	2.000

Artikel II.

An Stelle des § 6 des obigen Gesetzes tritt die nachfolgende Bestimmung:

§ 6. Die Vorrückung in den höheren Gehalt einer Rangsclasse hat in der XI., der X. und der IX. Rangsclasse nach je vier, in den übrigen Rangsclassen nach je fünf in der betreffenden Rangsclasse vollstreckten Dienstjahren zu erfolgen.

Artikel III.

Den Staatsbeamten der drei untersten Rangsclassen werden nach 16, in ein und derselben Rangsclasse vollstreckten Dienstjahren Dienstalterspersonalzulagen von jährlich 100 fl. und nach 20 in ein und derselben Rangsclasse vollstreckten Dienstjahren solche Zulagen von weiteren 100 fl. jährlich gewährt.

Artikel IV.

Personalzulagen sind bei der Vorrückung in den höheren Gehalt den bestehenden Vorschriften entsprechend zu vermindern, beziehungsweise einzuziehen.

Die den Staatsbeamten der vier untersten Rangsclassen bisher gewährten Subsistenzzulagen werden nicht weiter bewilligt.

Die mit dem Gesetze vom 19. März 1894, R. G. Bl. Nr. 53, den Räthen des Verwaltungsgerichtshofes bewilligten Gehaltszulagen, sowie die auf Grund besonderer Vorschriften für einzelne Kategorien der sieben untersten Rangsclassen bestehenden Dienstzulagen, ferner solche Emolumente und Deputate, deren Bezug mit einzelnen Diestesstellen verbunden ist, werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

Artikel V.

Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes, welches mit dem Tage der Kundmachung in Wirksamkeit tritt, wird Mein Gesammtministerium betraut.

Wien, 19. September 1898.

FRANZ JOSEPH m. p.

Thun m. p. — Welsersheimb m. p.
Wittek m. p. — Ruber m. p.
Bylandt m. p. — Kast m. p.
Kaizl m. p. — Baernreither m. p.
Jedrzejowicz m. p.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. September 1898, Z. 31254,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend das Verfahren vor Genehmigung gewerblicher Betriebsanlagen.

Der Aufmerksamkeit des Ministeriums des Innern sowie des Handelsministeriums ist es nicht entgangen, dass bei den Industrie-Enquêten mancherlei Klagen und Beschwerden gegen das bisherige Verhalten der öffentlichen Verwaltung und ihrer Organe in Betreff der Industrie und der für ihr Gedeihen erforderlichen Anlagen erhoben worden sind.

Es ist klar, dass ein Anwurf dieser Art sich berechtigter Weise nicht auf jene Beziehungen zwischen Industrie und öffentlicher Verwaltung erstrecken kann, in denen die letztere nichts Anderes als die Vollzieherin ausdrücklicher gesetzlicher Anordnungen ist und daher nichts Anderes bethätigen kann, als den in den Normen niedergelegten und umschriebenen Geist der positiven Gesetzgebung.

Damit ist das Gebiet der Beziehungen zwischen Industrie und Verwaltung aber nicht erschöpft. Der freien Function der letzteren ist ein grosser Spielraum in allen Fragen und Entscheidungen gegeben, die auf gesetzlicher Grundlage dem freien Ermessen der Behörden anheimgestellt sind.

Dies ist der Boden, auf dem die Verwaltung und ihre Organe jederzeit vernünftigen und wohlwollenden Erwägungen Raum geben müssen, durchdrungen von dem Bewusstsein der wirthschaftlichen Aufgaben der heutigen Zeit und von der Erkenntniss, dass jede Entscheidung — so geringfügig sie im Einzelnen scheinen mag — geeignet ist, darauf zurückzuwirken, ob diese Aufgaben erfüllt werden können oder nicht.

Das selbstverständliche Ziel, in den Besitz einer dichten und leistungsfähigen Industrie zu gelangen, beherrscht die Politik aller grossen Industriestaaten, welche darin die wirthschaftliche Grundlage ihrer Stellung und der Wohlfahrt ihrer Bevölkerung erblicken.

Andere Staaten, welche in den Anfängen industriellen Lebens stehen, scheuen vor keinem Mittel, vor keiner Aufwendung zurück, um, sei es auch um den Preis individueller Ausnahmen von den allgemeinen Staatslasten, zu einer raschen und intensiven Vergrösserung der Industrie im eigenen Lande zu kommen.

Oesterreich ist über Anfänge industrieller Thätigkeit längst hinaus, indem es eine grosse, entwickelungsfähige Industrie besitzt, und es ist kein Zweifel, dass dieser Bestand heute als entscheidender Factor in der ganzen volkswirthschaftlichen und staatsfinanziellen Structur des österreichischen Staatsgebietes in Betracht kommt.

Daraus ergibt sich die Nothwendigkeit, der weiteren Entwickelung der Industrie die aufmerksamste Fürsorge zuzuwenden und zu diesem Zwecke die Bethätigung gesunden Unternehmungsgeistes nach Kräften zu unterstützen und zu fördern.

Es wird die Verwaltung innerhalb des ihr gestellten Rahmens von dem Bewusstsein durchdrungen sein müssen, dass es eine der vornehmsten Aufgaben der Gewerbebehörden bilde, das Zustandekommen von Unternehmungen, welche Arbeitsgelegenheit bieten und neue Werthe schaffen, thatkräftigst zu fördern, die Ermöglichung günstiger Productionsbedingnisse verständnissvoll zu unterstützen und nicht durch einseitige Bevorzugung vermeintlicher öffentlicher Interessen sicherheitspolizeilicher oder hygienischer Natur das eminent öffentliche Interesse der Hebung der Volkswirthschaft zu vernachlässigen.

Das Ministerium des Innern im Vereine mit dem Handelsministerium behalten sich vor, die zahlreichen, besonders in der letzten Zeit in Enquêten, Berichten und Publicationen enthaltenen Beschwerden, Anregungen und Vorschläge einer eingehenden Prüfung zu unterziehen und dadurch zur Feststellung gewisser Directiven zu gelangen, die einer auf das oben angedeutete Ziel lossteuernden Industriepolitik zur Grundlage dienen können.

Eine practische Bethätigung sollen aber die Absichten der Regierung schon durch die folgenden Verfügungen erhalten, welche in Zukunft den politischen und Gewerbebehörden zur allgemeinen Richtschnur zu dienen haben.

Wenn die Gewerbebehörden **bei Behandlung von Gesuchen um Bewilligung der Neuerrichtung oder Erweiterung von Betriebsanlagen** sich im Allgemeinen von den vorstehend bezeichneten Rücksichten leiten zu lassen haben, so werden sie insbesondere auch die Einleitung des Verfahrens nach den §§ 27 u. f. G. O. ihre Thätigkeit auf dieselben Zielpunkte richten müssen.

Das Schwergewicht dieses Verfahrens ist in der commissionellen Verhandlung zu suchen, die einerseits die Gelegenheit bietet, widerstreitende Rechte und Interessen zu erörtern und auszugleichen und anderseits die Grundlage für die Entscheidung in allen Instanzen bilden soll.

Je gründlicher hiebei die controversen Fragen contradictorisch zur Erörterung gelangen, um so schneller und sicherer werden die Gewerbebehörden zu einem befriedigenden Resultate gelangen, und erscheint daher geboten, dass mit der Leitung der commissionellen Verhandlungen über Betriebsanlagen nur erfahrene, in gewerblichen Angelegenheiten bewanderte Beamte betraut werden, welche insbesondere bei grösseren oder schwierigen derartigen Verhandlungen Erfahrung und Einfluss für ein befriedigendes Ergebniss der Verhandlung geltend zu machen im Stande sind.

Dem zur Leitung der Verhandlung designirten Beamten wird daher auch die Einleitung der vorbereitenden Massnahmen obliegen.

Er wird vor Ausschreibung der commissionellen Verhandlung, bezüglich welcher **die im § 29 der G. O. festgesetzte Frist jedenfalls genau einzuhalten ist**, das Project in der Richtung einer Prüfung zu unterziehen haben, ob dasselbe den Vorschriften des §28 G. O. gemässentsprechend instruirt sei, und es eventuell zur Ergänzung zurückzustellen haben.

Bei der commissionellen Verhandlung selbst ist auf eine möglichst kurze, dabei aber präcise und erschöpfende Erörterung der aufgeworfenen Fragen hinzuwirken.

Der Commissionsleiter würde seine Aufgabe verkennen und unterschätzen, wenn er sich darauf beschränken sollte, die Parteienerklärungen und Sachverständigen-Gutachten zu Protokoll zu nehmen und nach einem allfälligen oberflächlichen Vergleichsversuche das Protokoll zu schliessen.

Im Sinne des § 81 der Instruction für die politischen Bezirksämter und des § 30 der G. O. hat der die Commission leitende Beamte den Erschienenen den Verhandlungsgegenstand kurz und deutlich klarzulegen, alle massgebenden Umstände von amtswegen zu erheben und die vorkommenden Einwendungen gründlich zu erörtern und deren Beilegung im gütlichen Wege zu versuchen. Hiebei ist immer das Wesentliche der Sache mit Vermeidung jeder Abschweifung und Weitläufigkeit im Auge zu behalten, und sind daher alle für die Entscheidung der Sache bedeutungslosen Anträge und Erörterungen der Parteien abzuschneiden.

Der Commissionsleiter wird demnach alle öffentlichen und privaten Interessen gleichmässig wahrzunehmen und zu prüfen und sich um eine billige Ausgleichung der zu Tage getretenen Differenzen mit Ernst und Geduld zu bemühen haben.

Ein eigentlicher Vergleichsversuch ist selbstverständlich nur rücksichtlich der von privater Seite erhobenen Einwendungen möglich; über dieselben werden auf Grund der Gutachten der Sachverständigen concrete Vergleichsvorschläge zur Discussion der Parteien zu stellen und durch vermittelnde Aufklärung auf die Beseitigung der Differenzen hinzuwirken sein.

Sofern es sich um Bedenken oder Bedingnisse handelt, die von Seite behördlicher Organe in Wahrung des öffentlichen Interesses erhoben oder gestellt wurden, ist zwar ein Vergleich im engeren Sinne ausgeschlossen, jedoch sind über dieselben jedenfalls die Aeusserungen und die eventuell auf geeignete Abhilfe abzielenden Gegenvorschläge der Unternehmer einzuholen und der Erörterung zu unterziehen. Hiebei wird insbesondere klarzustellen sein, in welcher Weise die vom Standpunkte öffentlicher und fremder privater Interessen aus gestellten Forderungen in einer den Unternehmer möglichst wenig belastenden Weise durchgeführt werden könnten.

Der Commissionsleiter hat sich mit einem einseitigen, die vollkommene Ablehnung des Gesuchsbegehrens beantragenden Gutachten der Sachverständigen nicht zu begnügen, sondern hat für den Fall, als sich die Gewerbebehörde

für die Zulässigkeit der Anlage entscheiden sollte, auch ein Gutachten über die Bedingnisse, unter denen dies geschehen könnte, einzuholen.

Das Verfahren bei der Commission ist in Gemässheit der Instruction für die Bezirksämter und der Vorschriften der Gewerbeordnung ein mündliches, und kann auch nur im mündlichen Gedankenaustausche eine gründliche Erörterung und zweckmässige Ausgleichung bestehender Differenzen gewärtigt werden.

Falls jedoch nach Lage der Dinge ausnahmsweise schriftliche Parteienanträge oder Gutachten der Sachverständigen nicht vermieden werden könnten, sind dieselben stets vor dem Einbeziehen in das Protokoll zur mündlichen Discussion zu stellen.

Das Protokoll über die Verhandlung ist gemäss § 82 der Instruction für die politischen Bezirksämter klar und bündig abzufassen und hat mit Hinweglassung alles nicht zur Sache Gehörigen ein getreues Bild des Ganges und der Resultate der Verhandlung zu geben.

Wesentliche Aeusserungen von Parteien und Zeugen und die Befunde der Sachverständigen sind thunlichst mit deren eigenen Ausdrücken aufzunehmen.

Um dieses Resultat zu erzielen, empfiehlt es sich, Parteienerklärungen und Sachverständigenbefunde nicht unmittelbar, sondern erst dann zu Protokoll zu nehmen, wenn sich nach eingehender, mündlicher Discussion die Möglichkeit ergeben hat, den relevanten Inhalt scharf zu präcisiren.

Die Entscheidung ist klar und bündig abzufassen, und sind in derselben die Entscheidungsgründe und die angewendeten Gesetzesstellen anzuführen. Die Form der Entscheidung hat sich den Vorschriften des § 30 der G. O. anzupassen, und ist in derselben jedenfalls klar auszusprechen, ob und unter welchen Bedingungen die beantragte Betriebsanlage in gewerbepolizeilicher Beziehung zulässig sei und daher genehmigt wird.

Im Zweifel, ob mildere oder härtere Bedingnisse vorzuschreiben sind, wird in Erwägung zu ziehen sein, ob nicht zu Gunsten des Unternehmers mit dem Vorbehalte entschieden werden kann, dass etwa später hervortretende Schädlichkeiten zu beseitigen sein werden.

Die Entscheidung hat mit aller Beschleunigung unter Beisetzung einer richtigen Recursbelehrung zu erfolgen und hat an alle interessirten Parteien zu ergehen.

Das Ministerium des Innern findet im Einvernehmen mit dem Handelsministerium die k. k. Statthalterei (Landesregierung) einzuladen, die unterstehenden politischen Behörden bei Mittheilung dieses Erlasses mit den entsprechenden Weisungen zu versehen, deren Durchführung zu überwachen und über die hiebei gewonnenen Wahrnehmungen zu berichten.

*

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 7. October 1898, Z. 31235,

an alle politischen Unterbehörden,

betreffend die neuen Dienstesvorschriften für Hebammen.

Am 1. October l. J. ist die einjährige Uebergangsfrist abgelaufen, die in der Ministerial-Verordnung*) vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216, jenen Hebammen, die bisher die Praxis nach der alten Hebammen-Instruction ausgeübt hatten, für die obligatorische Geltung der neuen Dienstesvorschriften gewährt worden ist.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher eingeladen, die Hebammen neuerlich auf die Bestimmungen dieser Dienstesvorschriften aufmerksam zu machen und sich von deren Befolgung bei jeder Gelegenheit, insbesondere anlässlich der Hebammenamtstage zu überzeugen.

Die Hebammen werden sich nunmehr auch ausschliesslich der in den neuen Dienstesvorschriften vorgeschriebenen Drucksorten zu bedienen haben, deren Bezug ihnen, wie bereits mit dem Erlasse vom 28. September 1897, Z. 29206, angeordnet wurde, von den politischen Unterbehörden zu vermitteln ist.

. . . .

Der Amtsarzt ist darauf aufmerksam zu machen, dass die Hebammenamtstage alljährlich in der gleichen Weise wie im Vorjahre, und zwar am zweckmässigsten anlässlich der Sanitätsbereisung oder anderer Amtshandlungen abzuhalten, die hiefür entfallenden Kosten jedoch selbstverständlich aus dem amtsärztlichen Reisepauschale zu bestreiten sind.

---

*) Siehe Jahrg. 1897, S. 360 d. Bl.

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 13. October 1898, Z. 11464,

betreffend Erhebungen über Bestreitung von Todtenbeschaukosten.

Dem kärntnerischen Landesausschusse wurde vor Kurzem die Frage vorgelegt, wer im Falle als ein Districtsarzt zu einer Todtenbeschau in einer Gemeinde herangezogen wird, in welcher sich ein Laientodtenbeschauer befindet, die districtsärztlichen Kosten zu bestreiten habe?

Der kärntnerische Landesausschuss erachtete es für zweckmässig, vor Fällung einer diesbezüglichen Entscheidung die Ansicht der k. k. Landesregierung in dieser Angelegenheit zu hören und erklärte derselbe es als sehr wünschenswerth, über das bei den k. k. Bezirkshauptmannschaften in solchen Fällen übliche Verfahren Kenntniss zu erlangen.

Demgemäss findet die k. k. Landesregierung nachfolgende Fragepunkte aufzuwerfen, deren Beantwortung bis längstens 15. December 1898 gewärtiget wird.

1. Sind Fälle im dortigen politischen Bezirke vorgekommen, in welchen neben der Todtenbeschau durch einen Laien auch die ärztliche Todtenbeschau im Sinne des § 2 der h. ä. Verordnung vom 1. August 1888, Z. 8846 erforderlich war?

2. Wurde bei Adjustirung solcher ärztlicher Reiseparticularien ein Unterschied gemacht zwischen Fällen von Todtenbeschauen, welche lediglich im Interesse der betreffenden Gemeinde, woselbst der Todesfall vorkam, vorgenommen wurden und jenen, in welchen gemäss § 7 der Gebührenvorschrift für Districtsärzte das Interesse mehrerer Gemeinden im Spiele war?

3. Nach welchem Punkte der Gebührenvorschrift wurden die betreffenden ärztlichen Particularien der Adjustirung unterworfen, beziehungsweise wem wurden die Kosten für die zweite Todtenbeschau aufgerechnet?

Sollten — was kaum anzunehmen ist — in einem oder dem anderen politischen Bezirke solche Fälle, welche den Gegenstand obiger drei Fragepunkte bilden, bisher gar nicht vorgekommen sein, so hat die betreffende k. k. Bezirkshauptmannschaft dennoch ihre Ansicht über die Frage, wem die Kosten einer zweiten, durch den Arzt im Sinne der h. ä. Verordnung vom 1. August 1888, Z. 8846, vorzunehmenden Todtenbeschau zur Last fallen würden, beziehungsweise nach welchem Punkte der Gebührenvorschrift vom 17. März 1896, L. G. Bl. Nr. 9 derlei Fälle zu behandeln wären, innerhalb des früher erwähnten Termines bekannt zu geben.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 31. October d. J. wurden die anlässlich der in Wien vorgekommenen Pesterkrankungen getroffenen weiteren Massnahmen für entsprechend bezeichnet; die Wiedereröffnung des k. k. allgemeinen Krankenhauses wurde zur Kenntniss genommen.

Bezüglich der Frage des Transportes Infectionskranker sprach sich der Landes-Sanitätsrath dahin aus, dass die vom Wiener Magistrate und den Directionen der k. k. Krankenanstalten verfügten Anordnungen und Einrichtungen als zweckmässige anzusehen sind und bezeichnete es als wünschenswerth, dass auch in anderen Gemeinden dieselben Verfügungen platzgreifen mögen, sowie dass das bestehende Verbot des Herumschleppens von infectiös Erkrankten von einer Gemeinde in die andere strenge überwacht werde.

Der Transport Infectionskranker dürfe nur mittelst der dazu bestimmten Wagen stattfinden und sei nach durchgeführtem Transporte eine richtige und sorgsame Desinfection derselben unter strenger Controle vorzunehmen; auch sei rechtzeitig vorzusorgen, dass für den Fall eines grösseren Bedarfes bei drohender Epidemie eine hinreichende Anzahl von Transportwagen beigestellt werden könne.

Ferner brachte der Landes-Sanitätsrath eine Aenderung der für die Aufnahme Geisteskranker in Irrenanstalten eingeführten Formularien in Antrag und schliesslich wurde eine Instruction für den Dienst im Bettina-Stiftungspavillon für kranke Frauen im Kaiserin Elisabeth-Spitale in Wien mit einigen Abänderungen zur Annahme empfohlen.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 22. October l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über den Gesetzentwurf einer Bauordnung für Tirol.
2. Gutachten über den projectirten Einbau von Wohnungen in Oeffnungen eines Viaductes.
3. Gutachten betreffs Vorschlag eines zweiten Prüfungscommissärs für die strengen Prüfungen der Hebammen.

Böhmen. In der Sitzung am 22. October 1898 wurde über nachstehende Gegenstände verhandelt:

1. Betrieb von Spängler-, Schmiede- und Schlosserwerkstätten in Pilsen.
2. Gesuch eines Gewerbetreibenden um die Bewilligung zum gewerbsmässigen Verkaufe von mit Saccharinzusatz hergestellten Bäcker- und Zuckerbäckerwaaren in Karlsbad.
3. Gutachten betreffend den Vertrieb der Arzneizubereitung „Sirolin".
4. Mittheilung des Vorsitzenden über den Stand der Scharlach- und Typhuserkrankungen in Prag und in Böhmen überhaupt.

An diese Mittheilung knüpfte sich eine Besprechung der in Betracht kommenden Verhältnisse und der erforderlichen Massregeln.

5. Besprechung des sanitätspolizeilichen Vorgehens anlässlich des Vorkommens von Pestfällen in Wien, insbesondere hinsichtlich der isolirten Krankenunterbringung, der Vorsichtsmassregeln bei der Erzeugung und Aufbewahrung von bacteriologischen Culturen, der Vornahme von Sectionen und der Durchführung der Desinfection.
6. Errichtung einer bacteriologischen Anstalt für den Bedarf der practischen Aerzte in Prag und im Polizeirayon.

Sitzung am 29. October d. J.:

1. Gutachten betreffend die Erzeugung und den Verkauf eines Depilationsmittels.
2. Erzeugung von Malton- und Obstweinen durch einen Industriellen in Lieben.
3. Berathung über die sanitätspolizeilichen Massregeln anlässlich des Vorkommens von Pesterkrankungen in Wien.
4. Regelung der Vieh- und Fleischbeschau in Böhmen.
5. Gutachten betreffend die in einigen Mineralwasserhandlungen in Prag vorgefundenen Mängel.

Mähren. Der k. k. Landes-Sanitätsrath trat anlässlich der in Wien vorgekommenen Pestfälle am 24. October zu einer Berathung zusammen. Nachdem der Landes-Sanitätsreferent, Statthaltereirath Dr. Robert Schoefl über die Sachlage berichtet und die in medicinischer, epidemiologischer und prophylactischer Beziehung bemerkenswerthesten Momente hervorgehoben hatte, gab der Sanitätsrath einhellig seiner Ueberzeugung Ausdruck, dass nach menschlicher Voraussicht die Pest in Wien sich auf ihren Ursprungsherd beschränken und keine weitere Ausbreitung in der Bevölkerung gewinnen werde. Demgemäss stimmte er auch den von der k. k. Statthalterei bereits getroffenen Massnahmen zu, die sich vorläufig im Wesentlichen darauf beschränkten, den practischen Aerzten diesbezüglich eine besondere Aufmerksamkeit zu empfehlen und die in den Gemeinden vorhandenen Isolirlocalitäten in guten, aufnahmsfähigen Zustand zu versetzen, beziehungsweise zu erhalten. Sodann wurde noch eine Reihe von Vorsichtsmassnahmen, die in der Brünner Landes-Krankenanstalt und insbesondere in dem bacteriologischen Laboratorium derselben — das übrigens keine Pestbacillen besitzt — zu treffen wären, festgestellt und ihre Durchführung empfohlen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stadt Hamburg. — Errichtung und Betrieb von Bäckereien und Conditoreien.*) Der Senat in Hamburg hat unterm 15. December 1897, Nr. 159, nachstehende Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb von Bäckereien und solchen Conditoreien, in denen neben Conditorwaaren auch Backwaaren hergestellt werden, erlassen.

§ 1. Sämmtliche Arbeitsräume, in denen Bäcker- oder Conditorwaaren hergestellt werden, sind gegen Räume, welche anderen Zwecken dienen, abzutrennen. Die Zugänge zu diesen Arbeitsräumen müssen verschliessbare Thüren haben.

§. 2. Die Arbeitsräume müssen mindestens drei und ein halb Meter hoch und mit Fenstern versehen sein, welche nach Zahl und Grösse ausreichen, um für alle Arbeitsstellen bei Tage ohne künstliche Beleuchtung hinreichendes Licht zu gewähren.. Die Fenster sind so einzurichten, dass sie einen ausreichenden Luftwechsel und bei Feuersgefahr eine Rettung der Arbeiter ermöglichen.

§ 3. Die Arbeitsräume müssen einen festen, ebenen und dichten Fussboden, die Wände und Decken einen Anstrich von Kalkmilch haben, welcher mindestens einmal halbjährlich zu erneuern ist. Der frühere Anstrich ist vorher gut abzureiben.

§ 4. Die Zahl der in jedem Arbeitsraume beschäftigten Personen ist so zu bemessen, dass auf jede Person mindestens 10 Cubikmeter Luftraum entfallen.

§ 5. Die Temperatur in den Backstuben darf 35 Grad nicht übersteigen. In jedem Arbeitsraume (mit Ausnahme der Mehlkammer) ist ein Thermometer anzubringen.

§ 6. In der Nähe der Arbeitsräume ist ein für die Zahl der beschäftigten Arbeiter hinreichend grosser Ankleide- und Waschraum einzurichten. Dieser Raum muss von den Arbeitsräumen aus zugfrei zu erreichen und in kalter Jahreszeit geheizt sein.

In dem Raume ist warmes und kaltes Wasser, Seife und eine genügende Anzahl von Handtüchern für die Arbeiter bereit zu stellen; auch sind dort Kleiderhaken und Haken für die Handtücher anzubringen.

Ausser dem sogenannten Brusttuch dürfen Kleidungsstücke, welche die Arbeiter während der Arbeitszeit ablegen, in den Arbeitsräumen nicht aufbewahrt werden.

Die Körperreinigung in den Backstuben und Mehlkammern ist verboten.

§ 7. Die Bedürfnissanstalten dürfen nicht in directer Verbindung mit den Arbeitsräumen stehen, müssen aber so gelegen sein, dass sie von den Arbeitern während der Arbeitszeit ohne Verletzung von Sitte und Anstand und ohne Gefahr für die Gesundheit erreicht werden können.

Die Bedürfnissanstalten sind mit Wasserspülung und directer Luftzufuhr zu versehen und stets sauber zu halten.

§ 8. In jedem Arbeitsraume ist ein Spucknapf aufzustellen, welcher täglich gereinigt werden muss.

§ 9. In den Arbeitsräumen müssen Sitzgelegenheiten für die Arbeiter vorhanden sein.

§ 10. Die Arbeitsräume sind täglich mindestens eine halbe Stunde lang, und zwar nach Beendigung der Arbeitszeit, durch vollständiges Oeffnen der Fenster und der nicht in Wohn-, Schlaf-, Koch- oder Vorrathsräume führenden Thüren zu lüften.

§ 11. Die Fussböden der Arbeiträume müssen täglich nach beendeter Arbeitszeit gründlich gereinigt werden.

§ 12. Die Beschäftigung von Arbeitern, welche an ansteckenden oder eckelerregenden Krankheiten leiden, ist verboten.

§ 13. An einer sichtbaren Stelle des Arbeitsraumes muss ein Abdruck dieser Bekanntmachung aushängen. Ausserdem hat der Betriebsunternehmer eine von der Polizeibehörde bestätigte Tabelle, aus welcher ersichtlich ist:

1. die Länge, Breite und Höhe des Arbeitsraumes,
2. der Inhalt des Luftraumes in Cubikmetern,
3. die Zahl der Arbeiter, welche demnach in dem Arbeitsraum beschäftigt werden darf,

zu führen.

Diese Tabelle ist dem revidirenden Beamten jederzeit vorzuzeigen.

---

*) Siehe S. 287 d. Bl.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. | **Wien, 17. November 1898.** | **Nr. 46.**

Bewegung der Bevölkerung und Todesursachen im Jahre 1897.*)

Die folgenden Nachweisungen über die wichtigsten Ergebnisse der Volksbewegungs-Statistik für das Jahr 1897, welche den »amtsärztlichen Vormerkungen« entnommen sind, können nur als vorläufige Mittheilungen betrachtet werden, da die Erfahrungen in den früheren Jahren gezeigt haben, dass die vierteljährigen Berichte über diesen Gegenstand nicht selten in späteren Quartalen Berichtigungen und Ergänzungen erfuhren. Die Abweichungen in den Berichten der Amtsärzte und in der von der k. k. statistischen Central-Commission über die Bewegung der Bevölkerung im Jahre 1895 veröffentlichten umfassenden Arbeit, auf welche wir in einer späteren Nummer d. Bl. zurückkommen werden, erklären sich zum grössten Theile aus den angeführten Nachträgen, zum Theile aber beruhen dieselben auf nicht genügender Prüfung der Matrikenauszüge, in welche nicht selten auch Standesfälle, die in den Matrikenbüchern nicht mit Reihezahl eingetragen sind, aufgenommen werden, daher seitens der Amtsärzte auszuscheiden gewesen wären.

Die Nachweisungen für das Jahr 1896 stimmen in den amtsärztlichen Vormerkungen und in den central bearbeiteten Uebersichten ungleich genauer überein als jene pro 1895 und darf man wohl voraussetzen, dass im Jahre 1897 die Abweichungen in den beiden Bearbeitungen desselben Urmateriales noch geringere sein werden.

Wie die nachfolgende Zusammenstellung der betreffenden Daten aus den letzten 3 Jahren nachweist, zeichnet sich das Jahr 1897 durch eine erhebliche Zunahme der Zahl der Eheschliessungen und durch eine beträchtliche Abnahme der Zahl der Sterbefälle aus. Die Zahl der Geborenen war eine etwas niedrigere als im unmittelbaren Vorjahre, aber eine sehr bedeutend höhere als im Jahre 1895. Todtgeburten waren seltener als in beiden Vorjahren, die Zahl der unehelich Geborenen ist namhaft gesunken.

*) Vergl. Nr. 52 des Jahrg. 1897 d. Bl.

	Trauungen	Geborene Gesammtzahl	Geborene uneheliche	Geborene todtgeborene	Sterbefälle
Niederösterreich	25847	97850	24693	3084	65748
Oberösterreich	5861	25706	4621	1018	20065
Salzburg	1516	5951	1515	204	4683
Steiermark	9370	41848	9527	1710	32196
Kärnten	2195	11910	4909	356	9383
Krain	3538	18801	1237	403	13613
Triest	1303	5457	848	287	4202
Görz-Gradisca	1597	8379	224	231	5587
Istrien	2569	13524	520	303	8044
Tirol	5704	24748	1770	562	19702
Vorarlberg	753	3550	98	61	2580
Böhmen	49637	223040	30134	7410	150160
Mähren	18972	88385	8891	2406	61205
Schlesien	5482	25933	2635	711	17655
Galizien	59284	320213	37739	7371	198598
Bukowina	5531	34329	3669	667	18172
Dalmatien	4507	23708	859	249	14275
Summe 1897	203666	973332	133889	27033	645868
» 1896	198667*)	974789*)	149432*)	28077*)	657011**)
» 1895**)	199761	941518	141580	27512	682916

Unter geburtshilflichem Beistande von Aerzten oder Hebammen erfolgten von 100 Geburten:

in Triest	100	in Görz-Gradisca	89·3
» Vorarlberg	99·1	» Kärnten	69·8
» Salzburg	98·2	» Oesterreich überhaupt	65·1
» Böhmen	97·9	» Krain	63·9
» Mähren	97·7	» Istrien	62·8
» Tirol	97·3	» Steiermark	55·8
» Oberösterreich	95·4	» der Bukowina	39·7
» Niederösterreich	94·7	» Dalmatien	31·6
» Schlesien	90·5	» Galizien	21·4

Die Ziffern, welche die Häufigkeit der Inanspruchnahme fachverständigen Beistandes bei Entbindungen ausdrücken, schwanken allerdings in den einzelnen Ländern; jedoch nur ganz unbedeutend in den einzelnen Jahren und ergeben sich für die letzten drei Jahre nur kleine Verschiebungen in der vorstehenden Reihenfolge, welche die Länder, in denen auf dem Gebiete des Hebammenwesens eine Ausgestaltung nothwendig erscheint, ersichtlich macht.

Aus der nachstehenden Uebersicht ist zu entnehmen, dass im Jahre 1897 insbesondere das Kindesalter und das Jugendalter eine niedrigere Zahl von Sterbefällen aufweisen, während im Greisenalter eine gleiche Verminderung der Zahl der Sterbefälle nicht eingetreten ist, ja dem Jahre 1896 gegenüber sogar eine Zunahme der Zahl der Sterbefälle sich ergibt.

*) Vorläufige Ergebnisse.
**) Definitive Ergebnisse.

Nach dem Lebensalter vertheilten sich die Sterbefälle im Jahre 1897 in folgender Weise:

	1 Monat	1 Jahr	0—5 J.	5—15 J.	15—30 J.	30—50 J.	50—70 J.	über 70 J.
Niederösterreich .	7857	20963	28048	2284	5240	8513	11847	9782
Oberösterreich .	2379	6294	7810	752	1016	1937	4188	4362
Salzburg . . .	612	1395	1749	161	319	571	972	909
Steiermark . . .	3669	8846	12662	1488	2068	3303	6907	5766
Kärnten . . .	985	2467	3595	459	568	995	2130	1633
Krain	1207	3303	6144	1006	882	1114	2177	2282
Triest	348	1061	1680	234	390	583	768	547
Görz-Gradisca . .	595	1611	2441	426	387	473	922	937
Istrien	1034	2402	3997	575	610	628	1011	1215
Tirol	2230	5187	6895	894	1286	2091	4039	4476
Vorarlberg . . .	327	722	893	95	188	308	604	492
Böhmen . . .	19909	53122	70666	5025	10518	14796	25191	23964
Mähren	7215	19422	28886	2916	4141	6178	10087	8992
Schlesien . . .	1963	5621	8602	888	1254	1925	2875	2108
Galizien . . .	28462	68987	108849	14481	12909	18042	29814	14450
Bukowina . . .	3103	6820	10095	1327	1021	1665	2703	1361
Dalmatien . . .	1555	3934	6715	1456	1175	1219	1729	1972
Summe 1897	83450	212157	309727	34467	43972	64341	107964	85248
» 1896*)	84730	217731	316585	38339	45105	64528	107436	84197
» 1895*)	89097	226727	333692	39945	46655	66431	109693	85372

	Tuberculose	Lungen-entzündung	Diphtherie	Keuchhusten	Blattern	Scharlach	Masern	Ileotyphus	Dysenterie
Niederösterreich .	11317	6200	1205	202	1	378	940	279	10
Oberösterreich .	2282	1106	285	146	—	81	153	112	1
Salzburg . . .	549	353	59	41	—	10	22	39	1
Steiermark . . .	3819	2652	944	497	1	127	87	155	108
Kärnten	879	545	318	170	—	141	8	91	5
Krain	2039	671	935	444	—	282	46	157	234
Triest	658	291	116	4	11	56	54	43	7
Görz-Gradisca . .	756	297	278	47	—	107	32	27	248
Istrien	976	247	294	94	12	95	56	74	52
Tirol	1907	1263	273	130	—	185	54	237	73
Vorarlberg . . .	450	163	29	29	—	1	1	7	2
Böhmen	21689	10472	2478	1161	7	1000	2244	787	27
Mähren	9649	6385	1385	285	2	1168	1320	381	45
Schlesien . . .	2942	1273	565	312	8	248	613	125	7
Galizien	22974	22668	12617	8703	1161	9810	3408	3851	3477
Bukowina . . .	1725	1156	631	728	201	626	177	405	235
Dalmatien . . .	1413	650	637	3	3	68	31	26	110
Summe 1897	86024	56392	23049	12996	1407	14383	9246	6796	4642
» 1896*)	88278	56991	27401	18208	897	16341	7928	6842	4066
» 1895*)	91663	56201	29874	19016	1164	13547	8577	7714	7942

*) Definitive Ergebnisse.

	Cholera infant.	Cholera nostr.	Kindbettfieber	Wundinfectionskrankh.	Andere Infectionskrankh.	Uebertragbare Thierkrankh.	Bösartige Neubildungen	Zufällige Beschädigung	Selbstmord	Mord u. Todtschlag
Niederösterreich	213	3	161	518	237	5	3180	855	717	36
Oberösterreich .	61	6	47	88	46	1	951	309	116	18
Salzburg . . .	78	1	11	25	14	—	251	120	31	4
Steiermark . .	64	10	75	261	97	5	1055	510	191	43
Kärnten . . .	52	7	15	36	19	1	234	200	53	4
Krain	68	2	20	33	12	—	207	243	39	32
Triest	319	—	8	42	18	—	168	53	49	4
Görz-Gradisca .	74	12	17	24	13	—	95	70	12	5
Istrien . . .	86	12	16	22	35	—	106	99	17	4
Tirol	318	11	59	109	115	5	919	364	54	12
Vorarlberg . .	59	—	7	20	8	—	140	42	13	5
Böhmen . . .	4766	31	326	762	397	14	5327	1872	1487	92
Mähren . . .	1293	8	81	270	121	5	1914	810	454	42
Schlesien . . .	64	2	37	65	21	1	324	291	145	20
Galizien . . .	2914	189	1229	377	651	42	1851	1699	371	154
Bukowina . .	57	8	65	32	34	5	230	237	41	33
Dalmatien . .	63	—	5	54	144	2	127	163	21	32
Summe 1897 .	10549	302	2179	2738	1982	86	17079	7937	3811	540
» 1896*) .	11262	701	2474	2848	2085	82	16410	7839	3790	539
» 1895*) .	12302	578	2430	2740	2722	97	15757	8037	3551	605

Vergleicht man die Ziffern der vorstehenden Tabellen, so findet man, dass die besonders im Kindesalter auftretenden Infectionskrankheiten mit Ausnahme der Masern eine geringere Zahl von Todesfällen herbeiführten. Masern herrschten im Jahre 1897 in einer grösseren Ausbreitung und verursachten mehr Todesfälle als in den beiden Vorjahren.

Die Sterblichkeit an Tuberculose ist verhältnissmässig bedeutend gesunken. Von den übrigen, nicht vorwiegend auf das Kindesalter beschränkten Infectionskrankheiten weisen Ileotyphus und Flecktyphus, welcher letztere nur in Galizien als Todesursache von Bedeutung ist, in Böhmen, Mähren und in der Bukowina nur in sporadischen Fällen auftrat, Cholera infantum und nostras, Kindbettfieber, sowie die Gruppe der im Schema nicht specificirten anderen Infectionskrankheiten eine kleinere Zahl von Sterbefällen auf als im Vorjahre.

Dagegen mehrt sich die Zahl der Sterbefälle in Folge bösartiger Neubildungen successive von Jahr zu Jahr.

Was endlich das Moment der ärztlichen Beglaubigung der Todesursachen betrifft, ergibt sich, dass unter 100 Todesfällen diese Beglaubigung stattgefunden hat in Fällen:

Niederösterreich	99·8	Kärnten	68·3
Böhmen	99·5	Schlesien	67·0
Oberösterreich	99·1	Oesterreich	**66·5**
Salzburg	98·2	Istrien	43·7
Triest	97·8	Görz-Gradisca	39·7
Vorarlberg	96·6	Krain	29·7
Mähren	93·7	Bukowina	26·3
Tirol	93·5	Dalmatien	26·1
Steiermark	76·3	Galizien	23·4

*) Definitive Ergebnisse.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. October 1898, Z. 22389,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Heranziehung der Amtsärzte zur Untersuchung von Unfallverletzten, welche im Rentenbezuge stehen.

In Erledigung des Berichtes vom . . . ., betreffend die Anfrage der Bezirkshauptmannschaft in . . . ., ob die Amtsärzte verpflichtet sind, Untersuchungen von im Rentenbezuge stehenden Unfallverletzten zum Zwecke der Constatirung des Masses der weiterhin verbleibenden Erwerbsunfähigkeit vorzunehmen, wird die . . . . . darauf aufmerksam gemacht, dass § 50 des Unfallversicherungsgesetzes die politischen Behörden verpflichtet, den an sie gerichteten Ersuchen der Unfallversicherungsanstalten nach Thunlichkeit zu entsprechen, diesen Anstalten ihre Unterstützung angedeihen zu lassen, etc. Diese Gesetzesbestimmung erscheint zweifellos auch in jenen Fällen anwendbar, in welchen das Ersuchen einer Unfallversicherungsanstalt um amtsärztliche Untersuchung eines Verletzten in einem Stadium erfolgt, in welchem die nach § 11 des Unfallversicherungsgesetzes zu pflegenden Erhebungen strenge genommen als abgeschlossen anzusehen sind.

Da andererseits die Untersuchung von Verletzten durch Amtsärzte für die Anstalten von besonderem Werthe ist, sieht sich das Ministerium des Innern veranlasst, die . . . . zu ersuchen, allen politischen Behörden erster Instanz aufzutragen, den Ansuchen der Unfallversicherungsanstalten um amtsärztliche Untersuchung von Verletzten — sei es innerhalb oder ausserhalb des Sprengels der betreffenden Versicherungsanstalt — in jedem Stadium des aus einem Unfalle resultirenden Folgezustandes derselben — jederzeit nach Thunlichkeit nachzukommen.

Die hiebei in Betracht kommende Honorarfrage hat durch den hierämtlichen Erlass vom 9. September 1891, Z. 1358*) ihre Lösung gefunden; es wird hier noch hinzugefügt, dass bei besonderer Schwierigkeit des zu untersuchenden Falles oder bei begründeter grösserer Ausführlichkeit des Gutachtens analog der Gerichtspraxis, eine die tarifmässige Gebühr von 2 fl. 10 kr. übersteigende Entlohnung des untersuchenden Arztes wird Platz greifen müssen.

In diesen Fällen wird, falls sich Differenzen mit der Anstalt ergeben sollten, die Entlohnung des Arztes von dem dortämtlichen Sanitätsdepartement festzusetzen sein.

Von dem Inhalte dieses Erlasses wolle auch die dortige Arbeiter Unfall-Versicherungsanstalt in Kenntniss gesetzt werden.

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 350.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Krain vom 1. August 1898, Z. 11286,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Errichtung öffentl. Schlachthäuser.

Das Ergebniss der sanitären Besichtigung zahlreicher hierländischer Privatschlächtereien gibt den Anlass, die politischen Bezirksbehörden und im Wege dieser die Gemeinden einerseits auf die Wichtigkeit und den Werth öffentlicher Schlachthäuser in communaler Verwaltung aufmerksam zu machen, und anderseits auch hinsichtlich der Anlage solcher, sowie auch privater Schlachtbetriebe bestimmte Directiven zu geben.

Die wirthschaftlichen und gesundheitlichen Vortheile öffentlicher Schlachthäuser sind so sicher gestellt, dass selbst kleineren Gemeinden bis zu 1000 Einwohner und auch darunter die Anlage solcher nicht genug warm empfohlen werden kann, zumal, wie dies die Erfahrung anderwärts lehrt, noch keine Stadt die Errichtung öffentlicher Schlachthäuser je bereut hat.

Ein Schlachthof kann und muss sich aus den Schlacht- und sonstigen Gebüren selbst erhalten, sich verzinsen und amortisiren, vorausgesetzt, dass ein Schlachthauszwang, welcher auf das Stechvieh ausgedehnt ist, besteht.

Ein effectiver Schaden kann somit einer Gemeinde nach erwirktem Schlachthauszwange aus einem solchen Unternehmen gar nicht erwachsen; doch wenn auch kein materieller

Nutzen zu erwarten wäre, so kann für ein Gemeinwesen der Verzicht auf einen solchen umso leichter zu verschmerzen sein, als es sich ja hiebei um eine auch sanitär wichtige Einrichtung handelt, somit um ein Unternehmen, das in seiner unausbleiblichen und zuverlässigen Rückwirkung dem ersten wie dem letzten Einwohner im gleichen Masse zu Gute kommt. Nicht wirthschaftliche Vortheile, obschon solche in der Regel zu gewärtigen sind, sondern die gesundheitlichen sind jedoch in Fragen der Anlage solcher Betriebstätten in erster Linie massgebend.

Die Controle des gesammten Fleischverkehres wird durch eine solche Einrichtung wesentlich erleichtert, ja eigentlich nur solchermassen möglich; welch einen sanitären Vortheil dies bedeutet, liegt wohl auf der Hand.

Ein weiterer gesundheitlicher Vorzug ist die Entfernung der privaten Schlachtbetriebe aus zumeist dichtbevölkerten Städten, Märkten und grösseren Ortschaften, Schlächtereien, welche mit ihrem besonders in der warmen Jahreszeit übelriechenden Betriebe einerseits den Luftkreis für die Anwohner verpesten und anderseits — selbst wenn dies lediglich nur eine Belästigung wäre — erhebliche gesundheitliche Gefahren durch Verseuchung des Bodens und Trinkwassers namentlich dort, wo eine ordnungsmässige Canalisirung nicht besteht, mit sich bringen.

Vor der Inangriffnahme des Projectes müssen jedoch zwei wichtige Fragen klargestellt werden:

1. die Versorgung des Betriebes mit Wasser in reichlicher Menge und guter Qualität und

2. die unschädliche Beseitigung der Abwässer und der Abfallstoffe.

Der ersten Anforderung dürfte durch Anlage von mit allen Vorsichten gegen Verunreinigung von oben und von der Seite construirten Pumpbrunnen in der Regel unschwer zu entsprechen sein. Für die flüssigen Abgänge und Blutwässer ist, insoferne dieselben nicht in die etwa bereits bestehenden öffentlichen Entwässerungsanlagen gelangen dürfen, eine wasserdichte, dicht verschliessbare, möglichst nahe am Schlachtraume gelegene und mit diesem durch eine Rinne verbundene nicht allzu grosse Sammelgrube einzurichten, in die durch natürliches Gefälle alle Abwässer von selbst fliessen müssen.

Diese Sammelgrube ist fallweise zu räumen und zu reinigen. Die festen Schlachtabgänge sind entweder sofort nach dem Schlachten zu beseitigen, oder in einer besonderen wasserdichten Grube zu sammeln und bis zur Abfuhr mit Kalkmilch zu begiessen.

Allgemeine Vorschriften über die Grösse des Hof- und Schlachtraumes lassen sich nicht geben, da hiebei die örtliche Lage des Baugrundes, Nähe der Nachbargebäude etc. etc. von einem nicht unwesentlichen Belange ist; auch würde es zu weit führen, wollte man sich über die Einrichtung eines Schlachtraumes noch des Näheren ergehen. Derselbe sei mindestens drei Meter hoch, entsprechend geräumig, hell und luftig, der Fussboden eines solchen Raumes sei wasserdicht ausgeglättet, cementirt oder asphaltirt mit dem Gefälle nach der Grube oder der Canalisation, die Wände sind bis auf eine Höhe von zwei Metern mit geglättetem Cementverputz zu versehen, Fenster und Thüren sind so einzurichten, dass ein Einblick von ausserhalb nicht stattfinden kann.

Es braucht kaum betont zu werden, dass vor Ertheilung der Baubewilligung zu einer solchen Anlage unter Anschluss der Baupläne hinsichtlich des Bauplatzes, der Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung erst das Gutachten des hiesigen Landessanitätsrathes einzuholen ist und dass in Fragen der Einführung des Schlachthofzwanges fallweise über diesfälliges Einschreiten der Landesregierung die Entscheidung zukommt.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird dringend eingeladen, sich mit der angeregten Frage eingehend zu befassen, für dieselbe namentlich die Stadt- und Marktgemeinden zu interessiren und so im Schosse dieser Vertretungskörper diesfällige positive Beschlüsse zu provociren. Ueber das Resultat solcher Verhandlungen ist sodann fallweise anher zu berichten.

Dieselben Directiven sind sinngemäss auch hinsichtlich der Neuanlage von Privatschlächtereien massgebend und ist von der Erfüllung obiger Bedingungen hinsichtlich der baulichen Ausgestaltung des Schlachtraumes, der Wasser-

versorgung und der Abwässerbeseitigung künftighin die Ertheilung der Concession zu einem solchen gewerbsmässigen Betriebe a priori abhängig zu machen.

Auf die Beseitigung der zahlreichen sanitären Missstände bei schon bestehenden solchen Anlagen, beziehungsweise Anwendung obiger baulichen Anforderungen auf solche Betriebsstätten ist im Wege der Gemeinden mit aller Strenge einzuwirken.

Sache des dortigen Sanitäts- und Veterinärorganes wird es vornehmlich sein, sich um diese Angelegenheiten intensiver als es bisher zumeist der Fall war, zu interessiren, Uebelstände aufzudecken und zur Beseitigung derselben der k. k. Bezirkshauptmannschaft entsprechende Anträge zu stellen.

Dass solchen sanitären Besichtigungen nicht nur die eigentlichen Schlachträume, sondern auch die an dieselben angrenzenden Wegeflächen, Hofräume u. dgl. zu unterziehen, dass sich über den Betrieb als solchen, über die Aufbewahrungsweise der Knochen und Häute, welche die Nachbarschaft durch Gestank ausserordentlich belästigen können, über die Fleischausschrottungslocalitäten etc. etc. genaue Kenntniss zu verschaffen und überall auf die Herstellung sanitätsgemässer Verhältnisse zu dringen ist, erscheint wohl ganz selbstverständlich.

Die Resultate der einschlägigen Assanirungsbestrebungen sind mit Schluss eines jeden Jahres der Landesregierung zur Kenntniss zu bringen.

*

Kundmachung der k. k. Landesregierung für Kärnten vom 12. October 1898, Z. 13196

L. G. u. V. Bl. Nr. 28,

betreffend die Einführung neuer Formularien für ärztliche Behandlungsscheine und Todtenbeschauscheine.

Zufolge Genehmigung des hohen Ministeriums des Innern findet die k. k. Landesregierung im Einvernehmen mit dem kärntnerischen Landesausschusse, unter gleichzeitiger Auflassung der mit der h. ä. Kundmachung vom 24. November 1894, Z. 14648,*) L. G.- und V.-Bl. Nr. 28 de 1894, vorgeschriebenen Formularien B für „ärztliche Behandlungsscheine und C für „Todtenbeschauscheine“ die Einführung von im Sinne der neuen Volksbewegungsausweise abgeänderten Formularien für „ärztliche Behandlungsscheine“ und für „Todtenbeschauscheine“ zu verfügen und ausserdem ein neues Formulare für „Todtenbeschauscheine bei Todtgeburten“ nach beiliegendem Muster einzuführen.

Diese abgeänderten, bezw. neuen Drucksorten haben mit 1. Jänner 1899 allgemein zur Verwendung zu gelangen.

B. Aerztlicher Behandlungsschein.

1. Ortsgemeinde, Ortschaft, Haus-Nr. 2. Vor- und Familienname des (der) Verstorbenen (bei unbenannten Kindern, ob Knabe oder Mädchen, sowie Name des Vaters, resp. der Mutter). 3. Berufszweig und Berufsstellung (bei Kindern unter 15 Jahren, Berufszweig und Berufsstellung des Vaters, resp. der Mutter). 4. Geburtsjahr und Tag. 5. Religion. 6. Stand (ledig, verheiratet, verwitwet oder geschieden), bei Kindern unter sechs Jahren ob ehelich oder unehelich. 7. Tag und Stunde des Todes. 8. Todesursache: Grundleiden, unmittelbare Todesursache (in der landesüblichen Benennung und mit dem wissenschaftlichen lateinischen Ausdrucke). 9. Bei gewaltsamen Todesursachen ist die Entstehungsursache genau zu bezeichnen 10. Dauer der Krankheit. 11. Dauer der letzten Behandlung. 12. Besondere Bemerkungen. Unterschrift des behandelnden Arztes.

C. Todtenbeschauschein.

1. Gemeinde, Pfarrsprengel, Ortschaft, Haus-Nr. 2. Vor- und Familienname des (der) Verstorbenen (bei unbenannten Kindern, ob Knabe oder Mädchen und Name des Vaters resp. der Mutter). 3. Berufszweig und Berufsstellung (bei Kindern unter 15 Jahren Berufszweig und Berufsstellung des Vaters, resp. der Mutter). 4. Stand (ledig, verheiratet, verwitwet,

*) Siehe Jahrg. 1895, d. Bl. S. 127.

geschieden), bei Kindern unter sechs Jahren ob ehelich oder unehelich. 5. Geburtsjahr und Tag 6. Religion. 7. Geburtsgemeinde. 8. Staatsangehörigkeit und Zuständigkeitsgemeinde zur Zeit des Todes, mit Angabe des Landes, Bezirkes, Comitates, Kreises, Provinz, Departement. 9. Bei Verheirateten Zeitpunkt des Abschlusses der durch den Tod gelösten Ehe. 10. Angabe ob der (die) Verstorbene in dem Sterbeorte ortsfremd war (als ortsfremd sind nur jene zu bezeichnen, welche in der Gemeinde keine beständige Wohnung haben und sich daselbst nur aus vorübergehendem Anlasse zeitweilig aufhalten). 11. Angabe, ob der Verstorbene dem Heere (Marine), Landwehr- bezw. dem Honvedverbande angehörte. 12. Todesursache: Grundleiden, Todesveranlassung (in der landesüblichen Benennung und mit dem wissenschaftlichen lateinischen Ausdrucke. 13. Angabe, ob dem (der) Verstorbenen ärztliche Behandlung zutheil wurde; Aerztlicher Behandlungsschein. 14. Sterbetag und Stunde. 15. Tag und Stunde wann die Beerdigung statttfinden soll (mit der Begründung einer eventuellen Abänderung der normalen Beerdigungsfrist. Datum und Unterschrift des Todtenbeschauers.

ad C. Todtenbeschauschein für Todtgeborene.

NB. Als todtgeboren sind nur jene Kinder zu bezeichnen, welche vor der Geburt gestorben sind.

1. Gemeinde, Pfarrsprengel, Ortschaft, Haus-Nr. 2. Angabe des Gechlechtes, Eheliche oder uneheliche Geburt. In welchem Schwangerschaftsmonate erfolgte die Geburt? 3. Vor- und Familienname der Eltern (bei Unehelichen Name der Mutter). 4. Berufszweig und Berufsstellung des Vaters (bei Unehelichen Stand der Mutter). 5. Religion des Kindes, bezw. der Eltern. 6. Tag und Stunde der Geburt. 7. Intervenierender Arzt oder Hebamme (unter Angabe der bei der Entbindung eventuell vorgenommenen operativen Eingriffe). 8. Tag und Stunde, wann die Beerdigung stattfinden soll (mit Begründung einer eventuellen Abänderung der normalen Beerdigungsfrist). 9. Anmerkung. Datum und Unterschrift des Todtenbeschauers.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Salzburg. Am Beginne der Sitzung vom 11. October d. J. gab der Vorsitzende dem Schmerze und der tiefsten Trauer über das entsetzliche Unglück Ausdruck, welches Se. k. u. k. Apostolische Majestät und die Völker Oesterreich-Ungarns durch das plötzliche und in gewaltsamer Weise herbeigeführte Ableben ihrer Majestät der Kaiserin Elisabeth getroffen hat.

Nach der Mittheilung des Einlaufes wurde vom ausserordentlichen Mitgliede Landesthierarzt Karl Schossleitner der Besetzungsvorschlag für die neucreirte Veterinär-Concipistenstelle und gleichzeitig für den Fall der Beförderung eines der hierländigen k. k. Bezirksthierärzte zum Veterinär-Concipisten der Besetzungsvorschlag für die hiedurch in Erledigung kommende l. f. Berzirksthierarztesstelle erstattet.

Den Schluss der Sitzung bildete der Antrag eines Mitgliedes auf Anschaffung eines Werkes für die Bibliothek des k. k. Landes-Sanitätsrathes.

Bukowina. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 20. October d. J.:

1. Entwurf eines Regulativs für Privatentbindungsanstalten von Hebammen.

2. Gutächtliche Aeusserung über die Verhütung des Auftretens des Trachoms in den Schulen.

3. Gutächtliche Aeusserung über die Verhütung des Auftretens von Bindehaut-Katarrhen in den Schulen.

4. Memorandum, betreffend die Ausgestaltung der dem griechisch-orthodoxen Religionsfonde in Dorna-Watra gehörenden Curanlagen.

5. Memorandum, betreffend die Ausgestaltung des Curortes Solka.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 24. November 1898.** **Nr. 47.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 19. November d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nachstehende Referate zur Erledigung:

1. Festsetzung der Arzneitaxe für das Jahr 1899, wobei die Berechnung sämmtlicher Taxansätze in Kronenwährung, eine Vereinfachung der Berechnung der Taxe für Recepturarbeiten und eine Restriction der Tabelle der Thierheilmittel beschlossen wurde. (Referent O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Aug. Vogl namens des pharmaceutischen Comités.)

2. Beurtheilung der Qualification von Bewerbern zur Besetzung der Stelle eines Veterinär-Inspectors für Böhmen. (Referent O. S. R. Prof. Dr. Polansky.)

3. Gutächtliche Aeusserung über die Bauordnung einer Stadt in Süd-Tirol. (Referent O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber und das ausserordentliche Mitglied des Obersten Sanitätsrathes Hofrath Prof. Franz Ritter v. Gruber.)

4. Gutachten über eine Druckschrift betreffend das Naturheilverfahren. (Referent O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Chrobak.)

5. Gutachten betreffend die Zulässigkeit des Verkehres mit einem im Auslande erzeugten Hopfensurrogates. (Referent O. S. R. Prof. Dr. Florian Kratschmer.)

Die Infectionskrankheiten im Jahre 1897.*)

Aus der in der vorigen Nummer d. Bl. veröffentlichten Uebersicht der Summarergebnisse der Todesursachen-Statistik für das Jahr 1897 ist eine verhältnissmässig bedeutende Verminderung der Zahl jener Todesfälle zu entnehmen, welche in Folge von Infectionskrankheiten eingetreten sind, indem die Summe derselben um 17 Percent unter jener im Jahre 1895 und um 12 Percent unter jener im unmittelbaren Vorjahre bleibt.

Nicht im gleichen Masse sichere Anhaltspunkte wie die Mortalitätsstatistik gibt jene der Morbidität, da der bestehenden Anzeigepflicht noch immer nicht in allen Verwaltungsgebieten vollständig und bei den einzelnen Krankheiten nur in ungleichem Masse entsprochen wird. Immerhin ist aber im Jahre 1897, wie aus den unten folgenden Daten hervorgeht, eine relativ grössere Zahl der in Rede stehenden Todesfälle schon während des Jahres angezeigt worden, als im Jahre 1896, und darf man daraus wohl schliessen, dass auch ein bedeutend grösserer Theil der entsprechenden Erkrankungsfälle zur Kenntniss der Behörden gelangte.

Die folgende Uebersicht weist die Verbreitung der in den vierwöchentlichen Epidemietabellen verzeichneten Infectionskrankheiten nach Bezirken und die während des Jahres angezeigten Erkrankungs- und Todesfälle nach den vorgelegten Epidemie-Jahresberichten nach.

Blatternerkrankungen wurden im Jahre 1896 in drei, 1897 in sieben Ländern nicht beobachtet; der weitaus überwiegende Theil der Fälle (82 Percent) kam in Galizien, ein bedeutender Percentsatz (12 Percent) in der Bukowina vor, der Rest vertheilte sich auf weitere 8 Länder, unter denen nur in Istrien, Triest und Dalmatien kleine Localepidemien, in den übrigen aber lediglich sporadische Fälle beobachtet wurden.

Der Gesammtstand der Blatternerkrankungen war ein höherer als in den beiden vorausgegangenen Jahren, blieb aber um ein Drittel unter denen des Jahres 1894 und sehr weit unter denen der früheren 5 Jahre.

Die rechtzeitig eingeleitete Isolirung der ersten Blatternkranken und in möglichst ausgedehntem Masse innerhalb der bedrohten Gebiete durchgeführte Nothimpfungen verhinderten in vielen Fällen eine weitere Ausbreitung der Krankheit und das Entstehen einer Epidemie.

Scharlach gelangte in einer wesentlich kleineren Zahl von Fällen (—10514) zur Anzeige, als im Vorjahre. In Nieder- und Oberösterreich, Steiermark, Krain, Istrien, Böhmen und Bukowina war die Zahl dieser Fälle eine erheblich kleinere, dagegen fand die Krankheit in Kärnten, Görz-Gradisca, Dalmatien, Tirol und Schlesien eine weitere Ausbreitung.

Der Gesammtkrankenstand näherte sich jenem in den Jahren 1891—1895 und hielt sich nur unwesentlich über dem Mittel desselben, wogegen im Jahre 1896 in Folge ausgedehnter Epidemien die Zahl der Kranken erheblich angestiegen war. Das Lethalitätspercent war ein unbedeutend höheres (20·2) als in den vier unmittelbar vorausgegangenen Jahren (18·4—19·5 Percent).

Diphtherie-Erkrankungen kamen nur in sehr wenigen Bezirken nicht zur Anzeige, waren daher nahezu über das ganze Staatsgebiet verbreitet. Ausgedehnte allgemeine oder locale Epidemien wurden nicht häufig beobachtet, im Durchschnitte trafen auf eine Gemeinde, in welcher derartige Erkrankungen auftraten, sieben Fälle, eine Durchschnittsziffer, welche bedeutend sinkt, wenn man die grösseren Städte, in

*) Vergl. Jahrg. 1897 d. Bl., S. 131.

Uebersicht

des in den Jahresberichten nachgewiesenen Standes der Infectionskrankheiten im Jahre 1897.

Länder	Blattern			Scharlach			Diphtherie			Masern			Ileotyphus			Flecktyphus			Dysenterie			Kindbettfieber		
	Bezirke	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Erkrankungen	Todesfälle
Niederösterreich	4	5	.	23	4200	388	23	5999	1167	23	25823	1132	23	1643	279	1	1	.	7	26	8	21	333	177
Oberösterreich .	.	.	.	13	885	78	14	835	254	14	4072	141	14	541	108	.	.	.	3	3	1	13	73	43
Salzburg . . .	.	.	.	3	56	10	6	193	59	5	1765	21	6	152	35	.	.	.	1	4	1	6	20	11
Steiermark . . .	2	4	1	23	797	113	24	2928	853	23	3005	90	23	754	140	.	.	.	10	469	99	17	121	56
Kärnten	.	.	.	8	668	141	8	1054	323	4	272	10	8	651	94	.	.	.	3	34	5	6	24	14
Krain	.	.	.	11	689	123	12	1271	494	9	994	32	12	656	97	.	.	.	10	460	104	4	8	5
Triest	1	69	11	1	359	56	1	799	116	1	171	54	1	218	43	.	.	.	1	?	7	1	29	8
Görz-Gradisca .	.	.	.	5	829	159	5	761	215	2	531	28	5	87	13	.	.	.	4	660	81	1	1	1
Istrien	4	82	12	7	271	61	7	1075	213	7	391	12	7	933	48	.	.	.	3	48	13	4	8	4
Tirol	.	.	.	22	1200	169	23	819	235	21	3329	42	24	1096	187	.	.	.	12	197	37	11	60	36
Vorarlberg . . .	.	.	.	3	23	1	3	121	23	3	640	3	3	13	5	.	.	.	.	.	.	2	5	4
Böhmen	12	22	7	41	5870	1000	94	7546	2478	94	60450	2244	94	4912	787	2	15	2	15	62	27	89	471	326
Mähren	3	13	1	38	6642	1108	39	3466	1181	38	33620	1251	38	2546	363	2	3	1	8	210	42	31	116	61
Schlesien . . .	4	22	4	11	905	140	11	757	204	11	12684	420	11	478	73	1	14	.	3	20	4	9	19	13
Galizien	37	3452	700	75	19269	4874	55	3196	1192	59	29533	1634	76	8397	1025	47	2613	271	66	5847	1050	6	78	58
Bukowina . . .	7	514	106	10	1644	519	10	862	393	8	1157	65	10	843	189	2	2	.	9	117	66	9	31	19
Dalmatien . . .	2	20	1	9	232	67	13	1810	603	7	401	24	9	208	23	.	.	.	6	449	105	1	1	1
Summe .	76	4203	843	303	44539	9007	348	33492	10003	329	178838	7203	364	24128	3511	55	2648	274	161	8606*	1650	231	1398	837

*) Ohne Triest.

denen die Zahl der Erkrankungen, auch ohne epidemische Ausbreitung, naturgemäss eine bedeutend grössere war, ausser Rechnung lässt.

Die Zahl der angezeigten Erkrankungsfälle bleibt um nahezu 5000 unter jener des Vorjahres und damit stimmt die Abnahme der Zahl der in der Todesursachen-Statistik verzeichneten Sterbefälle (—4352) überein.

In der überwiegenden Mehrzahl der Länder findet sich eine kleinere Zahl von Erkrankungen verzeichnet als 1896; eine Zunahme derselben ist nur in Salzburg (64), Kärnten (112), Galizien (25) und Dalmatien (266) eingetreten.

Die allgemeine Lethalitätsziffer stellte sich zwar etwas höher als im vorigen Jahre (29·9 gegen 28·9 Percent), blieb aber bedeutend unter jener in den Jahren vor Einführung der Heilserumtherapie.

Auskünfte darüber, ob die Heilserumtherapie bei den Diphtheriekranken in Anwendung kam oder nicht, liegen bei rund 95 Percent der nachgewiesenen Erkrankungsfälle vor. Die Lethalitätspercente, welche sich bei den mit oder ohne Serum Behandelten, sowie bei diesen Diphtheriekranken überhaupt für die einzelnen Länder ergaben, verzeichnet die folgende Tabelle.

Länder	Diphtherie-Kranke			davon mit Serumbehandlung			davon ohne Serumbehandlung		
	Zahl	gestorben	Lethalitätspercent	Zahl	gestorben	Lethalitätspercent	Zahl	gestorben	Lethalitätspercent
Niederösterreich	5123	960	18·7	1790	236	13·2	3333	724	21·1
Oberösterreich	810	253	30·9	257	48	18·7	553	205	37·1
Salzburg	181	50	27·6	95	24	25·3	86	26	30·2
Steiermark	2862	853	19·3	1041	143	13·7	1821	710	39·0
Kärnten	919	277	30·1	349	54	15·5	570	223	39·1
Krain	1269	494	38·9	409	59	14·4	860	435	50·6
Triest	777	115	14·8	700	97	13·9	77	18	23·4
Görz-Gradisca	666	182	27·3	389	56	14·4	277	126	45·5
Istrien	1068	215	20·1	803	94	11·7	265	121	45·7
Tirol	782	223	27·2	235	41	17·4	547	182	33·3
Vorarlberg	117	24	20·5	47	11	23·4	70	13	18·6
Böhmen	7208	2252	31·2	2037	367	18·0	5171	1885	36·5
Mähren	3441	1181	34·3	1327	237	17·8	2114	944	44·7
Schlesien	761	210	27·6	505	80	15·8	256	130	50·8
Galizien	3151	1133	36·0	509	82	16·1	2642	1051	39·8
Bukowina	863	393	45·5	354	46	13·0	509	347	68·1
Dalmatien	1786	602	33·1	893	144	16·1	893	458	51·3
Summe	31784	9417	29·6	11740	1819	15·5	20044	7598	37·9

Das Heilserum kam in den verschiedenen Ländern sehr verschieden häufig in Anwendung, in Triest bei 90, Istrien bei 75, Schlesien 66, Görz-Gradisca 58, Salzburg 52, Dalmatien 50, Bukowina 41, Vorarlberg 40, Mähren 39, Kärnten 38, Oesterreich überhaupt 37, Steiermark 36, Niederösterreich 35, Oberösterreich und Krain 32, Tirol 30, Böhmen 28, Galizien 16 Percent der Kranken, über welche die Nachweisungen vorliegen. Im Vorjahre waren 31·6 Percent der Kranken mit Heilserum behandelt worden.

Der günstige Einfluss der Heilserumtherapie kommt in der vorstehenden Nachweisung in allen Ländern ausser Vorarlberg zum Ausdrucke. Die Differenz der Lethalitätsziffern für die mit und für die ohne Serum Behandelten schwankt aber zwischen 4·9 (Salzburg) und 55·1 Percent (Bukowina), beträgt für Oesterreich 22·4 (1896: 21·9).

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 31. October 1898, Z. 34147,

an alle politischen Landesbehörden,

womit auf das Erscheinen des II. Bd. der vom Sectionsrath Dr. Daimer herausgegebenen Sammlung der österreichischen Sanitätsgesetze aufmerksam gemacht wird.

Im Verlage der Buch- und Verlagshandlung Franz Deuticke, Wien, I. Schottengasse 6, ist nunmehr auch der II. Band des vom k. k. Sectionsrathe Dr. Josef Daimer verfassten „Handbuch der österreichischen Sanitätsgesetze und Verordnungen“ erschienen, durch welchen diese, nach authentischen Quellen bearbeitete und bis auf die neueste Zeit ergänzte Gesetzsammlung ihren Abschluss findet.

Mit Rücksicht darauf, dass dieses Werk einen wichtigen Behelf für alle im öffentlichen Sanitätsdienste thätigen oder in irgend einer Beziehung zu demselben stehenden Organe darstellt, wird die k. k. . . . . . auf dasselbe mit der Einladung aufmerksam gemacht, die interessirten Behörden und Organe im Sinne des h. o. Erlasses vom 28. October 1896, Z. 32449 (Oe. S. W. 1896, pag. 455), von dem Erscheinen des genannten Werkes in Kenntniss setzen zu wollen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. November 1898, Z. 35356,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den Bezug der für den Gebrauch der Hebammen vorgeschriebenen Artikel und Geräthe.

Das Ministerium des Innern findet den Wortlaut des h. o. Erlasses vom 10. September 1897, Z. 5555*), betreffend die Durchführung der neuen Dienstesvorschriften für Hebammen hinsichtlich der Bestimmung über den Bezug der im § 2 der Dienstesvorschriften aufgezählten Gebrauchsgegenstände der Hebammen dahin richtigzustellen, dass die Hebammen verpflichtet sind, die im § 2 der Dienstesvorschriften aufgezählten Geräthschaften, Verbandmaterialien, Labe- und Desinfectionsmittel stets in zuverlässig reiner und vorschriftsmässiger Qualität vorräthig zu halten und die in den Punkten 11, 12, 14, 15, 16, 17 und 19 des § 2 der Hebammenvorschriften angeführten Gebrauchsgegenstände als: Schmierseife, Vaselin oder Lanolin, die Desinfectionsmittel (Carbolsäure, Lysol, Cresol, übermangansaures Kali), die Labemittel (Aetherweingeist, Zimmttinctur), sowie die Verbandwatta in Originalverpackung aus einer der ihnen nächst gelegenen öffentlichen Apotheken zu beziehen, worüber sie sich mit einem, vom Amtsarzte zeitweilig zu vidirenden Fassungsbuche auszuweisen haben.

Die sonstigen Gebrauchsgegenstände können von den Hebammen auch aus anderen, zum Vertriebe derselben berechtigten Geschäften, jedoch nur in der vorgeschriebenen Beschaffenheit bezogen werden.

Hievon wird die k. k. . . . . . . zur entsprechenden weiteren Veranlassung und insbesondere auch zur Verständigung der Handels- und Gewerbekammer und der Apotheker in die Kenntniss gesetzt.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 360.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. November 1898, Z. 36732,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend die Ansuchen um Abgabe von Pestserum.

Anlässlich des Vorkommnisses, dass ein Bürgermeisteramt der jenseitigen Reichshälfte direct bei der k. u. k. Botschaft in Paris die Erwirkung einer Sendung von Pestserum aus dem Pasteur'schen Institute zu Paris angesprochen hat, hat das Ministerium des Aeussern dem Wunsche Ausdruck gegeben, es mögen in Hinkunft derartige Ansuchen, auf welche bei dem geringen Vorrathe an solchem Serum im genannten Institute nur ausnahmsweise im dringendsten Bedarfsfalle Rücksicht genommen werden könnte, in Anbetracht der

erforderlichen sanitäts-polizeilichen Controle nur im Wege der obersten Centralstellen durch Vermittlung des k. u. k. Ministeriums des Aeussern gestellt werden.

Hievon wird der k. k. . . . . . . obwohl derzeit ein Anlass zum Bezuge von Pestserum überhaupt nicht besteht, zur Wissenschaft die Mittheilung gemacht.

Vermischte Nachrichten.

Unbefugter Heilmittelverkauf der Droguisten. Das Verordnungsblatt des k. k. Justizministeriums (21. Stück, S. 298) bringt die nachstehende Mittheilung der anlässlich einer speciellen Anfrage vom k. k. Ministerium des Innern am 15. October d. J. Z. 27593, über Heilmittelverkauf gegebenen Interpretation:

„Nach § 1 der Ministerial-Verordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152,*) ist die Zubereitung und der Verkauf von Arzneien jeder Art und Form nur nach ärztlichen Verschreibungen (Recepten) zulässig und ausschliesslich den Apotheken vorbehalten. Es ist daher Droguisten nicht erlaubt, Arzneien nach ärztlichen Recepten anzufertigen und abzugeben oder pharmaceutische Präparate, mit welchen sie den Grosshandel zwischen Producenten, Fabrikanten, Handelsleuten und Apothekern zu vermitteln berechtigt sind, im Kleinverschleisse an Parteien zu verabfolgen.

Es gilt dies insbesondere auch für Arzneizubereitungen, welche Syrupus Sennae cum Manna oder Aqua Laurocerasi enthalten, von welchen das erstere in die Specification der officinellen Arzneimittel der Apotheken und das zweite unter jene Arzneimittel (Tabelle IV der österreichischen Pharmakopöe, Bd. VII) eingereiht ist, welche selbst in Apotheken ohne ärztliche Verschreibung nicht abgegeben werden dürfen.

Alkohol, unschädliche, auch zu diätetischen Zwecken dienliche Pflanzenextracte, und Dextrinpräparate dürfen von Droguisten zwar im Kleinverkehre als Materialwaaren, nicht aber in Form von zusammengesetzten Arzneimischungen verabreicht werden.

Neue Krankenanstalten in Schlesien. Im Jahre 1898 hat die Fürsorge für die Krankenpflege in Schlesien erfreuliche Fortschritte gemacht, indem zwei neue Krankenhäuser erbaut, zwei ältere Anstalten in neuerrichtete Gebäude verlegt und der Bau mehrerer Spitäler in Angriff genommen wurde.

Der „Deutsche Ritterorden“ hat das bisher mit einem Belegraume von 24 Betten bestandene Privatkrankenhaus in Freudenthal aufgelassen und einen allen modernen Anforderungen entsprechenden Neubau für 40 Betten aufgeführt. Derselbe Orden hat in Würbenthal ein neues für Landspitäler mustergiltig eingerichtetes Krankenhaus mit 20 Betten eröffnet, welches ausser den Krankenzimmern und allen nothwendigen Nebenräumen eine vollständig isolirte Abtheilung für Infectionskranke besitzt.

Der Convent der „Barmherzigen Brüder“ in Teschen hat einen allen hygienischen Anforderungen Rechnung tragenden Anbau für 38 Krankenbetten aufgeführt und denselben mit allen Behelfen für eine geregelte Krankenpflege aufs reichlichste ausgestattet. Die Räume der alten Anstalt wurden zur Unterbringung der Reconvalescenten und der Wirthschaftsräume bestimmt.

In Karwin wurde von Sr. kaiserl. Hoheit Erzherzog Friedrich für die Arbeiter in den erzherzoglichen Kohlenbergwerken ein mit allen sanitären Einrichtungen versehenes Werkspital für 18 Kranke errichtet.

Diese vier Anstalten wurden bereits ihrer Bestimmung übergeben.

In der Gemeinde Wagstadt wurde ein neues Krankenhaus für 34 Kranke erbaut, welches in vollendeter Eintheilung der Räume eine isolirbare Abtheilung für ansteckende Kranke enthält.

Der schlesische Landtag hat für den Neubau eines öffentlichen Krankenhauses in Troppau an Stelle des hygienisch nicht entsprechenden alten Spitales einen Beitrag von 400.000 fl. gewidmet, und wurde mit dem Baue bereits begonnen. Ferner wurden auch in Freiwaldau die Vorarbeiten für den Zubau eines Tractes bei dem bereits bestehenden Privat-

---

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 725.

spitale in Angriff genommen. Desgleichen hat auch die Gemeinde Wigstadtl die Eröffnung einer Krankenanstalt in einem adaptirten Schlossgebäude für das nächste Jahr beschlossen.

In den sämmtlichen vom Landes-Sanitätsrathe begrtachteten Plänen dieser Anstalten wurden sowohl bei der Wahl der Bauplätze als auch hinsichtlich der Eintheilung und Verwendung der Innenräume, sowie für die innere Ausstattung und Einrichtung die einschlägigen anderwärts gemachten Erfahrungen berücksichtigt und den localen Verhältnissen angepasst. In allen Krankenanstalten ist die Krankenpflege Ordensschwestern anvertraut.

Jahresversammlung der mährischen Amtsärzte. Am 26. October wurde im Sitzungssaale der mährischen Statthalterei unter dem Vorsitze des k. k. Statthaltereirathes und Landes-Sanitätsreferenten Dr. R. Schoefl die fünfte Jahresconferenz der mährischen Amtsärzte abgehalten. Zu derselben hatten sich nahezu alle landesfürstlichen Amtsärzte, sowie die Physici der autonomen Städte eingefunden.

Nach Begrüssung der Versammlung gedachte der Vorsitzende mit warmen Worten des vor Kurzem verstorbenen k. k. Sanitätsconcipisten Dr. Johann Sklenarz, dessen Andenken die Anwesenden durch Erheben von den Sitzeu ehrten.

Hierauf wurde zur Tagesordnung übergegangen. Der Vorsitzende unterzog zunächst die Einrichtung der Kanzleigeschäfte der Amtsärzte, sowie die Besorgung der den Amtsärzten zugewiesenen dienstlichen Aufgaben an der Hand von Beispielen einer eingehenden Besprechung, wobei er auf die Nothwendigkeit einer intensiven Ausnützung der den Amtsärzten obliegenden Anregungsbefugnis und Anregungspflicht hinwies und unter Anführung von vorgekommenen formalen und meritorischen Gebrechen verschiedener Art eingehende Belehrungen und Aufklärungen über das jeweilige richtige Vorgehen ertheilte. Die ertheilten Informationen bezogen sich auf: 1. die Führung eines Gestionsprotokolles, eines Vormerkes über Amtshandlungen, Infectionskrankheiten und Assanirungen. 2. Die Bearbeitung der sanitäts-statistischen Volksbewegungs-Ausweise, der Jahres-Sanitäts-Theilberichte, der vierwöchentlichen Berichte über Infectionskrankheiten. 3. Die Verfassung der Erhebungs- und periodischen Berichte über die Epidemien unter Hervorhebung der Nothwendigkeit eingehender, die epidemiologischen Verhältnisse in erster Linie berücksichtigenden Berichterstattung. 4. Die Mitwirkung der Amtsärzte bei der Hygiene der Gewerbe und Schulen, der Nahrungs- und Genussmittel und Gebrauchsgegenstände. 5. Die Controle der fachgemässen Besorgung des Gemeinde-Sanitätsdienstes und das einzuschlagende disciplinare Vorgehen bei nachgewiesenen Pflichtversäumungen. 6. Den Vorgang bei Strafamtshandlungen wegen Uebertretung sanitätspolizeilicher Verordnungen und Vorschriften, sowie das Recurswesen.

Hierauf hielt der k. k. Bezirksarzt Dr. Sigmund Lewith aus Littau einen sehr interessanten, streng wissenschaftlichen Vortrag über: „Die Beurtheilung der Nahrungsmittel vom hygienischen und national-ökonomischen Standpunkte."

Der Vortragende besprach in der Einleitung die Wichtigkeit der Bewerthung der Nahrungsmittel von dem hygienisch und national-ökonomischen Standpunkte für die Massenernährung, wobei die Mitwirkung des Arztes nicht zu entbehren sei, dann die Eintheilung der Nährstoffe in Fette, Kohlehydrate einerseits als die stickstoffreien, die Eiweisskörper als stickstoffhältige anderseits. Beide Gruppen kommen in ihrer in Calorieen ausgedrückten Verbrennungswärme als Energiequelle in Betracht, jedoch nicht mit ihrer ganzen Verbrennungswärme, sondern nur mit dem von Rubner als „physiologische Nutzwerthe" bezeichneten Antheile, welcher dem Organismus thatsächlich zugute kommt. Er schlägt vor, diese Calorieen mit dem Ausdrucke „nutzbare Calorieen" zu bezeichnen. Ein unbedingtes Postulat ist es, nur diesen Antheil beim Vergleiche der Werthigkeit zu berücksichtigen. Nach Besprechung des Begriffes der Isodynamie wies er darauf hin, dass die stickstoffhältigen und freien Nährstoffe nicht schlechthin als isodynam betrachtet werden dürfen, denn während die Fette und Kohlehydrate in weiten Grenzen als gleichwerthige Energiequelle des Organismus verglichen werden dürfen, nehmen die Eiweisskörper dadurch eine besondere Stelle ein, dass sie nicht blos als Kraft-, sondern auch als Stoffquelle zum Aufbau und zur Erhaltung des menschlichen Körpers bis zu einem gewissen Minimum wenigstens eine durch nichts zu vertretende und ersetzende Stelle spielen. Erst über dieses Minimum hinaus könne der Begriff der Isodynamie auch bei den stickstoffhältigen Körpern angewendet werden. Von diesen wichtigen Grundsätzen geleitet, besprach und kritisirte der Redner kurz die verschiedenen Beurtheilungen der Gleichwerthigkeit und des Vergleiches der Nahrungsmittel. Seitens verschiedener Autoren, meinte Redner, habe Rubner diesen Principien noch am meisten Rechnung getragen und brachte an der Hand von Tabellen eine neue Methode der Bewerthung der Nahrungsmittel auf Grund des Preises der nutzbaren Eiweisscalorieen, wobei

jedoch bei jedem Nahrungsmittel die in Form von stickstoffreien Nährstoffen vorhandenen nutzbaren Calorieen jeweilig bereits in Abzug gebracht worden sind. An die Tabelle, deren practische Brauchbarkeit der Vortragende an der Hand ziffermässiger Beispiele besprach, hatte er die ihm nach seinen beschränkten Behelfen zugänglich gewesenen wichtigsten Nahrungsmittel — der Neuzeit wegen auch das Tropon — aufgenommen. (Als Vergleichsobject wurde Schweinefett von den Fetten, die Kartoffel von den Kohlehydraten aufgenommen.) Trotz der hohen Brauchbarkeit dieser Tabelle, welche nur die nutzbaren Calorieen und die Sonderstellung der stickstoffhältigen Nährstoffe zusammen mit den Marktpreisen beim Vergleiche berücksichtigt, kommt bei der Beurtheilung einer Nahrung auch noch die Bekömmlichkeit, Verdaulichkeit, das Volumen, die Haltbarkeit und Anderes in Betracht und erst in Berücksichtigung aller dieser Verhältnisse könne das Schlussurtheil über den hygienischen und nationalökonomischen Werth gefällt werden. Nach einer kurzen Discussion sprach der Vorsitzende dem Vortragenden seinen Dank für den lehrreichen Vortrag aus, dessen Veröffentlichung in einem Fachblatte veranlasst werden wird. Hierauf gelangten die angemeldeten Anträge über die einheitliche Regelung der an die Gemeindevorstände und Aerzte zu erlassenden Massnahmen zur Bekämpfung von Infectionskrankheiten, ferner über die Feststellung des Standes der Bresthaften bei der nächsten Volkszählung, über die zeitgemässe Regelung der Bearbeitung des Ergänzungsberichtes lit. R und über die auzustrebende Berufung der Amtsärzte als ordentliche Mitglieder der k. k. Bezirksschulräthe zur Verhandlung. Es entspann sich eine lebhafte Debatte, worauf eine Reihe von Standesfragen besprochen wurde. Mit dem Danke an den Vorsitzenden für die umsichtige und objective Leitung der Verhandlungen wurde die Conferenz geschlossen.

Eine Versammlung der Bukowinaer Gemeindeärzte. Die Nothlage der Districtsärzte in der Bukowina veranlasste die Aerztekammer, sämmtliche Gemeindeärzte zu einer Besprechung nach Czernowitz einzuberufen. Diese Versammlung, an der 38 Aerzte theilnahmen und der auch der Landessanitätsreferent beiwohnte, fand am 4. d. M. statt. Die vom Kammervorstande aufgestellten Punkte, betreffend die Stabilisirung der Districtärzte und die Bestellung eines fachmännischen Sanitätsreferenten bei dem Bukowinaer Landesausschusse wurden einer eingehenden Berathung unterzogen. In beredten Worten schilderten einige Herren die misslichen Verhältnisse, unter denen die Districtsärzte schwer zu leiden hätten. Die Versammlung folgte aufmerksam den Ausführungen der Redner und einigte sie schliesslich nach längerer Debatte über folgende Resolutionen; I. Das Landessanitätsgesetz vom Jahre 1888 ist einer zeitgemässen Revision zu unterziehen und in der Weise abzuändern, dass *a*) die Districtsärzte in den Status der definitiv angestellten Landesbeamten aufgenommen werden, so dass nach vollendeter Dienstzeit sie selber und im Falle ihres Ablebens die Witwen und Waisen nach ihnen pensionsberechtigt werden; *b*) ihnen ein Reisepauschale für im Interesse der Gemeinden vorgenommene Dienstreisen gewährt werde; *c*) ihnen 4 Quinquenalzulagen in der Höhe von je 10 Percent des zuletzt bezogenen Gehaltes zuerkannt werden; *d*) Gebürensätze für die Vornahme der Leichenbeschau sowie für die Besorgung der Vieh- und Fleischbeschau im Wohnorte des Arztes in das Gesetz aufgenommen werden. II. Es ist ein Arzt als Sanitätsreferent beim Landesausschusse zu bestellen und dieser aus der Zahl der bereits im Landesdienste stehenden Aerzte zu berufen. Die Aerztekammer wurde im Vereine mit dem ad hoc gewählten Comité mit der Ausarbeitung einer Petition an den Landesausschuss betraut, damit das bisherige Landessanitätsgesetz im Einvernehmen mit der Aerztekammer oder im Wege einer Enquête einer Revision unterzogen und das so revidirte Gesetz noch in der diesjährigen Sessionsperiode dem hohen Landtage unterbreitet und zur Annahme empfohlen werde.

Blattern und Flecktyphus in Galizien und in der Bukowina.

Blattern herrschten in Galizien nach dem Stande am 22. October l. J. in folgenden politischen Bezirken: Bohorodczany (1)*), Borszczów (5), Buczacz (4), Chrzanow, Czortkow, Gorlice, Horodenka (je 1), Husiatyn (3), Jaroslau, Kossow, Lancut (je 1), Nadwórna (2), Rohatyn (1), Ropczyce (1), Rzeszów (8), Skalat (1), Tarnopol (1), Zaleszczyki (2) und Zydaczow (1), zusammen in 19 politischen Bezirken und 37 Gemeinden; — in der Bukowina nach dem Stande vom 12. November l. J. in den politischen Bezirken Kotzman (1) und Sereth (3).

Flecktyphuserkrankungen bestanden in Galizien am 22. October l. J. in den Bezirken: Buczacz (1), Drohobycz (2), Jaworow (2), Kamionka (2), Przemysl (1), Skalat (1), Rawa (1) und Zydaczow (6), zusammen in 8 politischen Bezirken und 16 Gemeinden. — Die Bukowina war frei von Flecktyphus.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern bezeichnen die Zahl der inficirten Gemeinden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. | **Wien, 1. December 1898.** | **Nr. 48.**

Die Infectionskrankheiten im Jahre 1897.

(Schluss.)

Masern herrschten in ungleich grösserer Ausdehnung und kamen um 38.625 Fälle mehr zur Anzeige als im Jahre 1896, in welchem insbesondere Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Tirol, Krain, Triest, Istrien und Dalmatien von solchen Epidemien heimgesucht waren. In allen genannten Ländern war 1897 eine Verminderung der Zahl der Erkrankungen eingetreten, dagegen haben sich die Epidemien gegen Westen (Oberösterreich, Salzburg, Vorarlberg, Görz-Gradisca) und gegen Norden (Böhmen, Mähren, Schlesien, zum Theil auch Galizien) weiter verbreitet. In Böhmen stieg die Zahl der Erkrankungen fast um das Doppelte, in Mähren nahezu um das Dreifache, in Schlesien um mehr als das 16fache, in Salzburg von 40 auf 1765.

Der im Allgemeinen relativ milde Charakter der Epidemien tritt in dem Lethalitätspercent (4·0), welches jenem in den Jahren 1892—1894 entspricht, jedoch gegen dasselbe Verhältniss in anderen Jahren (4·1—5·8 Percent) zurücktritt, zum Ausdrucke.

Ileotyphus gelangte nur in sehr wenigen Bezirken nicht zur Anzeige, war daher fast allgemein verbreitet, trat aber selten in epidemischer weiterer Verbreitung, vielmehr in Local- und Hausepidemien, zumeist in sporadischen Fällen auf, was auch darin zum Ausdrucke kommt, dass im Durchschnitte auf eine Gemeinde, aus welcher Typhus gemeldet wurde, nur 5 Erkrankungsfälle trafen.

Die Zahl der Erkrankungen war eine grössere als in den Jahren 1889—1891 und 1894—1896, blieb aber unter jener 1893 und um ein Drittel niedriger als 1892.

Mit Ausnahme von Istrien und Vorarlberg sind für alle übrigen Länder mehr Erkrankungen ausgewiesen als im Vorjahre, die verhältnissmässig bedeutendste Vermehrung der Zahl der Fälle fand in Kärnten und in Krain statt.

Das Lethalitätspercent (14·1) hielt sich innerhalb der für frühere Jahre berechneten analogen Verhältnissziffern (13·6—15·7 Percent).

Flecktyphus. Das Verbreitungsgebiet dieser Krankheit ist heute ein ungleich beschränkteres als früher. In Niederösterreich, Böhmen, Mähren, Schlesien und in der Bukowina tritt dieselbe Dank den unausgesetzt geförderten und betriebenen Assanirungsmassnahmen nur mehr in sporadischen, auf Einschleppungen von Aussen zurückzuführenden Fällen auf, an welche sich nur ausnahmsweise noch vereinzelte Infectionen der Personen der Umgebung knüpfen, und auch in Galizien ist aus gleichen Gründen das Epidemiegebiet, welches früher das ganze Land umfasste, sehr wesentlich eingeschränkt worden.

In keinem der vorausgegangenen 8 Jahre war die Zahl der angezeigten Erkrankungen eine so niedrige gewesen wie 1897 und ist diese Abnahme der Morbidität um so bedeutungsvoller, da der Anzeigepflicht im letzten Jahre vollständiger entsprochen wurde, als früher.

Aus Görz-Gradisca wurde in der Todesursachen-Statistik ein Sterbefall ausgewiesen, nicht aber auch in den Epidemieberichten, es dürfte derselbe wohl auf Ileotyphus zu beziehen sein.

Das Lethalitätspercent berechnet sich 1897 auf 10·4, in den früheren Jahren schwankte dasselbe zwischen 8·8 und 12·0 Percent.

Dysenterie trat in epidemischer Form in einzelnen Gegenden der südlichen Bezirke von Steiermark, Krain, Küstenland, Dalmatien, Südtirol, ferner in Galizien und in der Bukowina auf. Die Zahl der angezeigten Erkrankungen war eine grössere als 1896 und 1893, dagegen eine unverhältnissmässig niedrigere als 1889—1892, 1894 und 1895, insbesondere aber hat dieselbe in Galizien und in der Bukowina gegenüber der Mehrzahl der früheren Jahre eine recht ansehnliche Verminderung erfahren, welche wohl als Erfolg der durchgeführten sanitären Verbesserungen zu bezeichnen ist.

Ein Vergleich mit den für das Jahr 1896 vorliegenden Nachweisungen ergibt im Jahre 1896 eine Zunahme der Krankenzahl in Steiermark, Krain, Küstenland, Mähren, Galizien und Dalmatien, hingegen eine namhafte Abnahme in Schlesien, Tirol und in der Bukowina.

Die Lethalität (19·2 Percent) war etwas grösser, als dem Mittel (18·7 Percent) entspricht.

Kindbettfieber. Seit dem Jahre 1889, in welchem zum ersten Male Uebersichten über den Stand der Infectionskrankheiten veröffentlicht wurden, ist die Zahl der angezeigten Erkrankungen an Puerperalprocessen, von unbedeutenden Schwankungen abgesehen, stetig gestiegen; gleichwohl wird der Anzeigepflicht, wenn auch in dieser Beziehung eine Besserung eingetreten ist, noch immer nur mangelhaft entsprochen und kommen vorwiegend nur die Fälle, welche tödtlichen Ausgang nehmen, zur Kenntniss der Behörde. Es zeigt sich das in dem relativ hohen Lethalitätsverhältnisse, welches im Mittel 59 Percent der Erkrankungsfälle entspricht.

Im Allgemeinen schwankt die Zahl der in den einzelnen Ländern in den letzten Jahren angezeigten Erkrankungsfälle innerhalb ziemlich enger Grenzen.

Varicella. Aus 239 politischen Bezirken wurden 15.738 Erkrankungsfälle an Schafblattern angezeigt, von denen 46 in Folge von intercurrirenden anderen Krankheitsprocessen tödtlichen Ausgang nahmen. Diese Erkrankungsfälle (Todesfälle) vertheilten sich nach Ländern in folgender Weise:

Niederösterreich . . .	4529 (23)	Krain	90
Oberösterreich	666 (1)	Triest	54
Salzburg	105 (1)	Görz-Gradisca	26
Steiermark	1439 (8)	Istrien	43
Kärnten	261 (2)	Tirol	223

Vorarlberg	20	Bukowina	155 (1)
Böhmen	5918 (8)	Dalmatien	41
Mähren	1244 (1)		
Schlesien	267	Summe .	15738 (46)
Galizien	657 (1)		

Die Krankheit trat somit in allen Verwaltungsgebieten auf, nahezu zwei Dritttheile aller Fälle kamen in Niederösterreich und Böhmen zur Anzeige.

Rötheln. In 58 zu 35 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden von Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Görz-Gradisca, Böhmen und Schlesien wurden insgesammt 1150 Erkrankungsfälle angezeigt, die ohne Ausnahme in Genesung endeten.

Bei der Schwierigkeit, Rötheln und Masern strenge diagnostisch auseinander zu halten, muss es dahin gestellt bleiben, ob nicht Rötheln als Masernfälle und umgekehrt ausgewiesen wurden und wird dieser Zweifel dadurch bestärkt, dass Rötheln fast nur in jenen Ländern nachgewiesen erscheinen, in denen Masern eine grössere Verbreitung zeigten.

Keuchhusten kam in allen Ländern und in der überwiegenden Mehrzahl der Bezirke zur Anzeige. Von den gemeldeten 55.033 Fällen treffen 15.464 auf Böhmen, 13.028 auf Galizien, 5647 auf Steiermark, 4647 auf Niederösterreich, 3293 auf Mähren, 2937 auf Kärnten, 2703 auf Krain, 1660 auf Tirol, 1387 auf Oberösterreich, 1335 auf Salzburg, 1210 auf die Bukowina.

Von den angezeigten Erkrankungsfällen sind in den Jahresberichten 3729 mit lethalem Verlaufe bezeichnet, eine Zahl, welche weit unter der in der Todesursachen-statistik ausgewiesenen Zahl von 12.996 Sterbefällen bleibt.

In vielen Bezirken fällt die grössere Häufigkeit des Keuchhustens mit einer grösseren Zahl von Masernerkrankungen zusammen. Erfahrungsgemäss sind jedoch die Nachweisungen über Keuchhusten-Sterbefälle in der Todesursachen-Statistik wenig verlässlich, da lethal verlaufene Erkrankungen der Athmungsorgane bei Kindern, insbesondere an den gewöhnlich über grössere Gebiete verbreiteten Capillar-bronchitiden in dieser Rubrik verzeichnet zu werden pflegen.

Mumps. Mit Ausnahme von Triest, Dalmatien, Tirol und Vorarlberg wurden in allen übrigen Ländern, im Ganzen aus 93 Bezirken 12,215 Erkrankungs- und 16 Todesfälle angezeigt. Für Böhmen sind 5831, für Mähren 1281, für Nieder-österreich 1227, für Steiermark 1046, in Kärnten 801, in Galizien 643, in Ober-österreich 474, in Krain 453, in der Bukowina 287, in Salzburg 142, in Görz, Istrien und Schlesien vereinzelte Fälle nachgewiesen.

Mehrfach wurde besonders unter Schulkindern ein epidemisches Auftreten der Krankheit beobachtet.

Influenza. Anzeigen über Influenza-Erkrankungen liegen aus der Mehrzahl der Länder vor, nur aus Krain, Triest, Görz-Gradisca, Vorarlberg und Dalmatien fehlen solche. In 172 Bezirken wurden 19.691 Erkrankungs- und 335 Todesfälle gemeldet. Relativ die meisten Fälle treffen auf Tirol (4052 auf zwei Bezirke) und Salzburg (1369 Fälle in vier Bezirken), in welchen die Krankheit in einzelnen Bezirken epidemisch herrschte.

Cholera nostras. Seit der letzten Choleraepidemie wird dem Auftreten choleraähnlicher Erkrankungen eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet und die anatomische Diagnose bei Todesfällen durch sanitätspolizeiliche Obduction festgestellt. Im Jahre 1897 sind in 63 politischen Bezirken 363 derartige Erkrankungen, von denen 113 tödtlich verliefen, zur Kenntniss der Behörden gekommen. Die meisten

Anzeigen liefen in der Bukowina (135), in Böhmen (92) und in Galizien (71) ein. Aus Krain, Küstenland und Dalmatien liegen Nachweisungen hierüber nicht vor.

Miliaria kam nur in Niederösterreich zur Beobachtung. Im Bezirke Scheibbs herrschte eine Localepidemie in der Gemeinde St. Anton (siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 181 und 227), in Wien kamen zwei Fälle, darunter ein lethaler, im Bezirke Mödling ein Fall zur Anzeige.

Meningitis cerebrospinalis trat in 27 politischen Bezirken, jedoch zumeist nur in vereinzelten, selten in gehäuften Fällen auf. Zur Anzeige kamen Erkrankungs-(Todes-)Fälle: Niederösterreich: Wien 44 (23), Horn und Korneuburg je 2 (1), Zwettl 1 (1), Mödling 1; in der Stadt Salzburg 1 (1); Tirol: in der Stadt Rovereto 1 (1); Böhmen: in den Bezirken Kralovic 4 (3), Taus 3 (2), Falkenau 2 (2), Chotebor, Graslitz, Klattau, Weinberge je 1 (1); Mähren: in den Bezirken M.-Schönberg 9 (3), Mistek 5 (3), Trebitsch 2 (1), Sternberg 2, M.-Budwitz und Olmütz je 1 (1); Schlesien: in der Stadt Bielitz 1, in den Bezirken Bielitz 3 und Freistadt je 1, in Bielitz Stadt und Land je 1 Todesfall; Galizien: in der Stadt Lemberg 22 (22), Stadt Krakau 18 (10), in den Bezirken Pilzno und Nisko je 1.
Die Gesammtzahl der Erkrankungsfälle beträgt 132, jene der Todesfälle 83, das Lethalitätspercent 63.

Uebertragbare Augenkrankheiten. Im niederösterreichischen Bezirke Bruck a. L. wurde folliculäre Bindehautentzündung in epidemischer Ausbreitung constatirt. Ein ausführlicher Bericht hierüber findet sich in der Nummer 20 des Jahrg. 1897 d. Bl.

Blennorrhoea neonatorum kam in 6 Bezirken von Mittelsteiermark in 100 Fällen zur Anzeige, in 11 zu 5 politischen Bezirken von Salzburg gehörenden Gemeinden 41 Fälle, ausserdem 1 Fall zu Bregenz in Vorarlberg.

Trachom herrscht nur in einzelnen wenigen Gegenden und in einzelnen Anstalten endemisch, ein sehr grosser Theil der Erkrankungsfälle betrifft von auswärts besonders aus Ungarn zugereiste Personen. Die Krankheit findet sich daher vorwiegend in den an Ungarn grenzenden Bezirken, deren Bewohner in mehr oder weniger lebhaftem Verkehr mit Ungarn stehen. Sehr auffällig tritt diese Einschleppung der Krankheit in Mähren und Böhmen zu Tage und erfolgt besonders zur Erntezeit, wenn landwirthschaftliche Arbeiter aus Ungarn zureisen. Dieser Umstand hat auch die politischen Landesbehörden in Brünn und in Prag veranlasst, wegen sanitärer Ueberwachung und Untersuchung der fremden Arbeiter strenge Massnahmen anzuordnen.
Frei von Trachom blieben nur Tirol und Vorarlberg. In allen übrigen Verwaltungsgebieten wurden theils vereinzelte, theils zahlreiche Fälle beobachtet, insgesammt in 160 Bezirken 5881 Fälle. Von diesen entfallen auf Böhmen 1549, auf Triest 886, auf Istrien 853, auf Galizien 785, auf Mähren 676, auf die Bukowina 329, auf Niederösterreich 285, auf Steiermark 193, auf Dalmatien 149.

Rothlauf. Anzeigen liegen nur aus acht Ländern vor. Von den ausgewiesenen 2564 Fällen kamen 1798 auf Niederösterreich, 428 auf Steiermark, die übrigen 338 vertheilen sich auf Mähren 160, Oberösterreich 84, Kärnten 34, Schlesien 27, Tirol 24, Salzburg 9.

Milzbrand. Die vorliegenden Jahresberichte weisen 32 Erkrankungs- und 8 Todesfälle nach, welche in Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Görz Gradisca, Böhmen und Mähren angezeigt wurden.
In mehreren Fällen betraf die Krankheit Personen, welche sich an milzbrandkranken Thieren, beziehungsweise Cadavern von solchen inficirt hatten.

Von Actinomycose wurde ein in Genesung geendeter Erkrankungsfall in Steiermark angezeigt.

Trichinose. In böhmischen Bezirken wurden und zwar in Brüx 4, Schluckenau 1 Fall bekannt.

Rotz. In der Stadt Troppau kam 1 Fall zur Anzeige, welcher lethal endete.

Lyssa. Ueber Verletzungen von Menschen durch wuthkranke oder wuthverdächtige Thiere liegen in den Jahresberichten Daten vor, welche jedoch kaum als erschöpfend anzusehen sind. Es wurden verletzt in Niederösterreich: in Wien 2, in den Bezirken Bruck a. L. und Tulln 5, beziehungsweise 2; Istrien: im Bezirke Mitterburg 3, Parenzo 1; Böhmen: in den Bezirken Časlau 2, Dux, Komotau, Mies, Moldautein je 1; Schlesien: in der Stadt Troppau 3, in den Bezirken Freiwaldau und Jägerndorf 7, beziehungsweise 4 Personen. Aus Galizien und der Bukowina fehlen nähere Angaben.

Die Mehrzahl der Verletzten unterzieht sich nunmehr der antirabischen Behandlung in den hiefür bestimmten Anstalten.

Herpes tonsurans herrschte in 4 Gemeinden des Bezirkes Lussin (Istrien) Der Krankenstand betrug 34, darunter waren 21 Kinder.

Krätze. In 9 Gemeinden des oberösterreichischen Bezirkes Gmunden eruirte die politische Behörde 173 Krätzekranke, welche einer entsprechenden Behandlung zugeführt wurden.

*

Die Grundbedingung für eine rationelle Prophylaxe und erfolgreiche Tilgung von Infectionskrankheiten ist die strenge Handhabung der Anzeigepflicht, wodurch die politischen Behörden in Kenntniss kommen, wo eine Infectionsgefahr besteht, gegen welche sich ihre Massregeln richten müssen. Die Schwierigkeiten, welche sich, zumal bei in milder Form auftretenden Krankheiten überhaupt, insbesondere aber dann, wenn ärztliche Hilfe nicht in Anspruch genommen wird, entgegenstellen, sind nicht zu verkennen und lehrt die Erfahrung, dass in keinem Lande alle in Rede stehenden Erkrankungsfälle zur Kenntniss der Behörden kommen. Diesen sind aber in der Todesursachenstatistik Anhaltspunkte geboten für ein Urtheil, bis zu welchem Grade der Anzeigepflicht wenigstens bei den Sterbefällen entsprochen wurde. Aus diesem Grunde wurden auch die »amtsärztlichen Vormerkungen über die sanitätsstatistischen Nachweisungen« im Jahre 1895*) eingeführt, in denen die Todesursachen vierteljährig für jede Gemeinde verzeichnet werden. Dieses Grundmateriale ermöglicht, in jedem Quartale sich die Ueberzsugung zu verschaffen, ob Infectionstodesfälle seitens der Aerzte, heziehungswsise der Gemeinden, sowie seitens der Todtenbeschauer während des abgelaufenen Quartals vorschriftsmässig angezeigt wurden, eine Controle, welche in den Ländern in denen auch Monats- oder Quartalsausweise über die Todtenbeschauergebnisse eingeführt sind, vervollständigt werden kann. Mehrere politische Landesbehörden haben bereits Weisungen in Bezug auf diese Controle und zur Ahndung unterlassener Anzeigen ihren Unterbehörden ertheilt und kommt der Erfolg dieser Anordnungen auch bereits in den statistischen Ergebnissen zum Ausdrucke. Wenn auch hiedurch nicht erreicht werden wird, dass die Nachweisungen untereinander auf die Einheit übereinstimmen, werden bei sachgemässer Ueberwachung doch die crassen Differenzen verschwinden, welche bei einzelnen Krankheiten und in einzelnen Ländern den practischen Werth der Epidemiestatistik in Frage stellten.

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., Beilagen, S. 45.

Die nachstehende Uebersicht weist für die in die vierwöchentlichen Epidemietabellen aufgenommenen Infectionskrankheiten nach, wie viele Percente der in der Todesursachenstatistik verzeichneten betreffenden Sterbefälle in den Jahren 1896 und 1897 während des Jahres angezeigt wurden.

Länder	Blattern		Scharlach		Diphtherie		Masern		Ileotyphus		Flecktyphus		Dysenterie		Kindbettfieber	
	1896	1897	1896	1897	1896	1897	1896	1897	1896	1897	1896	1897	1896	1897	1896	1897
Niederösterreich	80	0	97	100	92	97	100	100	90	100	—	—	100	80	99	100
Oberösterreich	—	—	100	96	87	89	59	92	83	96	—	—	75	100	64	92
Salzburg . . .	—	—	75	100	75	100	—	96	92	95	—	—	100	100	71	100
Steiermark . .	—	100	90	89	78	90	84	100	78	90	—	—	84	92	62	75
Kärnten . . .	100	—	100	100	79	100	100	100	90	100	0	—	86	100	50	93
Krain	45	—	81	44	45	53	97	70	30	62	—	—	35	44	19	25
Triest . . .	—	100	100	100	96	100	90	100	88	100	—	—	75	100	0	100
Görz-Gradisca	—	—	100	100	57	77	11	88	32	48	—	—	20	32	10	6
Istrien	100	100	70	64	53	72	72	21	40	65	—	—	0	25	36	25
Tirol	33	—	100	91	77	86	88	78	61	79	—	—	6	51	64	61
Vorarlberg . .	—	—	—	100	96	79	—	100	89	71	—	—	0	0	71	57
Böhmen . . .	82	100	95	100	88	100	91	100	93	100	50	100	100	100	74	100
Mähren . . .	13	50	91	95	72	85	100	95	80	95	—	33	76	93	65	75
Schlesien . .	13	50	61	56	33	36	37	68	47	58	0	—	52	57	39	35
Galizien . . .	40	60	50	50	8	9	46	48	22	27	61	62	19	30	2	5
Bukowina . .	61	53	96	83	57	62	50	37	40	47	40	0	39	28	27	29
Dalmatien . .	—	33	76	99	72	95	95	77	40	88	0	—	16	95	13	20
Oesterreich .	46	60	66	63	40	43	72	78	43	52	60	62	25	36	31	38

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des k. k. Finanzministeriums vom 20. September 1898, Z. 7341 F./M.,

betreffend die Durchführung des Gesetzes vom 19. September 1898,*) R. G. Bl. Nr. 172, womit einige Bestimmungen des Gesetzes vom 15. April 1873, R. G. Bl. Nr. 47, betreffend die Regelung der Bezüge der activen Staatsbeamten, abgeändert werden.

Auf Grund des Gesetzes vom 19. September 1898, R. G. Bl. Nr. 172, womit einige Bestimmungen des Gesetzes vom 15. April 1873, R. G. Bl. Nr. 47, betreffend die Regelung der Bezüge der activen Staatsbeamten, abgeändert werden, wird Nachstehendes angeordnet:

1. Im Einvernehmen mit dem k. k. Obersten Rechnungshofe wird bestimmt, dass die mit dem Gesetze vom 19. September 1898,*) R. G. Bl. Nr. 172, normirten Bezüge der activen Staatsbeamten in derselben Weise wie die bisherigen gleichartigen Bezüge zu verrechnen sind.

Jene Beträge, um welche die für persönliche Bezüge veranschlagten Summen durch die Regelung der Bezüge überschritten werden, beziehungsweise die Differenz der bisherigen und der neuen Bezüge, sind mittelst besonderer Rechnungsabschlüsse unter der Bezeichnung „Mehraufwand aus Anlass der Regelung der Bezüge der activen Staatsbeamten" dem k. k. Obersten Rechnungshofe zur Nachweisung zu bringen.

Weitere Weisungen wegen Documentirung dieser Rechnungsabschlüsse werden dem k. k. Obersten Rechnungshofe vorbehalten.

2. Ad personam oder extra statum in eine höhere Rangsclasse gereihte Beamte sind hin-

*) Siehe S. 401 d. Bl.

sichtlich der Erhöhung ihrer Bezüge ebenso zu behandeln, wie die einen systemisirten Dienstposten derselben Rangsclasse bekleidenden Beamten.

3. Jenen Beamten, welche einen höheren Dienstposten provisorisch bekleiden und welche eine Zulage in der Höhe der Differenz zwischen den systemmässigen Bezügen der provisorischen und der von ihnen definitiv bekleideten Stelle beziehen, ist, abgesehen von der ihnen nach Artikel I zutheil werdenden Erhöhung des Gehaltes auch die Zulage auf jenes Ausmass zu erhöhen, welches der nunmehrigen Differenz zwischen den Bezügen beider Dienstposten entspricht.

In analoger Weise ist bei den einen Posten der XI. Rangsclasse provisorisch innehabenden Bediensteten vorzugehen.

4. Für die Vorrückung in die höheren Gehaltsstufen nach Artikel II zählen nur die in einer Rangsclasse definitiv vollstreckten Dienstjahre.

5. Die Dienstalterspersonalzulage von 100 fl. jener Beamten der untersten drei Rangsclassen, welche noch nicht 16 Dienstjahre in der betreffenden Rangsclasse vollstreckt haben, ist einstweilen einzustellen und erst vom Ersten des auf die Vollendung des 16. Dienstjahres folgenden Monats an wieder flüssig zu machen.

6. Für die Einziehung, beziehungsweise Verminderung von Personalzulagen nach Artikel IV macht es keinen Unterschied, ob dieselben in die Pension anrechenbar sind oder nicht. Dagegen wird die Anrechenbarkeit oder Nichtanrechenbarkeit des eventuell verbleibenden Theiles einer Personalzulage davon abhängen, ob dieselbe ursprünglich anrechenbar oder nicht anrechenbar gewesen ist.

Personalzulagen, deren Einziehung nur für den Fall der Vorrückung in eine höhere Rangsclasse festgesetzt wurde, fallen nicht unter die Bestimmung des Artikels IV.

7. Falls die Einziehung oder Verminderung einer Personalzulage im Zusammenhange mit dem Wegfalle der Subsistenzzulage zur Folge hätte, dass der betreffende Beamte an Gehalt weniger beziehen würde, als früher an Gehalt, Personal- und Subsistenzzulage zusammen, so ist ihm die Personalzulage in der Höhe dieser Differenz zu belassen.

Ob diese Personalzulage ganz oder theilweise in die Pension einrechenbar ist, wird davon abhängen, ob der betreffende Beamte sonst einen geringeren für die Pension anrechenbaren Bezug hätte, ats vor der Gehaltsregulirung.

In analoger Weise ist auch bei dem gleichzeitigen Wegfall einer Personal- und Dienstalterspersonalzulage vorzugehen.

8. In dem Ausmasse der Alimentation von Beamten, welche vor dem 1. October 1898 vom Amte und Gehalte suspendirt worden sind, hat aus Anlass der Gehaltsregulirung eine Aenderung nicht einzutreten.

9. Insoferne Staatsbeamte, welche im Bezuge einer Functionszulage stehen, für Naturalwohnungen in Aerarialgebäuden bisher die halbe Functionszulage zurückgelassen haben, tritt in dem Ausmasse dieser die Stelle von Miethzinsen vertretenden Rücklässe durch die Erhöhung der Functionszulagen dermalen keine Aenderung ein.

10. Der Bemessung der bei Uebersiedlungen gebürenden Möbelentschädigung sind selbstverständlich fortan die erhöhten Gehalte zugrunde zu legen.

11. Von einer Erhöhung der mit den Gehaltsbezügen bestimmter Rangsclassen festgesetzten Dienstcautionen wird bis auf weiteres abgesehen.

*

Erlass des k. k. Eisenbahnministers vom 29. October 1898, Z. 27548,*)

(V.-Bl. f. Eisenb. u. Schifff. Nr. 130.)

an alle Privatbahn-Verwaltungen,

betreffend Vorschriften für die Uebernahme und den Transport von geschlachteten Thieren und einzelnen Stücken frischen Fleisches.

Aus Anlass wiederholter Beschwerden aus Interessentenkreisen über schonungslose Behandlung und Beschmutzung der zur Beförderung gelangenden geschlachteten Thiere

*) Ein analoger Erlass wurde an sämmtliche k. k. Staatsbahn-Directionen gerichtet.

und einzelnen Stücke frischen Fleisches wird die geehrte Verwaltung, nach gepflogenem Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium des Innern, eingeladen, Vorsorge zu treffen, dass bei der Uebernahme und beim Transporte derartiger Sendungen im Sinne der bestehenden einschlägigen Vorschriften vorgegangen und hiebei insbesondere auf die genaue Beachtung der nachstehenden Anordnungen das Augenmerk gerichtet werde:

1. Die Verladung der zugeführten geschlachteten Thiere und des frischen Fleisches, welche Transportgegenstände vom Absender derart rechtzeitig zur Aufgabe gebracht werden sollen, dass die Abtransportirung ohne länger andauernde Lagerung in der Aufgabsstation alsbald erfolgen kann, hat nach stattgehabter Abwaage der Sendung thunlichst unmittelbar in die Eisenbahnwagen zu erfolgen.

2. Ist eine Einlagerung der Transporte erforderlich, so ist hiezu ein gedeckter, reiner, möglichst staubfreier und kühler Raum zu wählen. In Stationen, in welchen Fleischtransporte häufig zur Aufgabe gelangen, sind diese auf entsprechend angebrachten Hängevorrichtungen unterzubringen.

3. Auf Hintanhaltung von Verunreinigungen und sonstigen Beschädigungen bei der bahnseitigen Manipulation ist die grösste Sorgfalt zu verwenden und darauf zu achten, dass die Brücken der Decimalwaagen vor der Abwaage derartiger Transporte gereinigt und die geschlachteten Thiere oder Fleisch nicht auf schmutzige Bodenstellen oder übereinander gelegt werden.

4. In Verkehrsrelationen mit regelmässigen Fleischtransporten sind — wie dies zur besseren Fleischconservirung seit einer Reihe von Jahren im Verkehre aus Galizien und der Bukowina nach Wien mit dem besten Erfolge geübt wird — zur Verladung nach Thunlichkeit eigene Fleischwagen mit Kühlvorrichtungen, zum mindesten aber mit Aufhängevorrichtungen ausgerüstete Kastenwagen in Verwendung zu nehmen.

5. In Ermanglung derartiger Beförderungsmittel sind Sendungen von geschlachteten Thieren oder von Fleisch in vorher sorgfältig gereinigte Eisenbahnwagen zu verladen und auf eine vom Absender beizustellende Unterlage von reinem Stroh oder anderen hiezu geeigneten Stoffen zu lagern.

Hiebei ist zu vermeiden, dass geschlachtete Thiere und Fleischstücke namentlich während der heissen Jahreszeit über- oder unmittelbar nebeneinander zu liegen kommen oder durch mitverladene Güter beschmutzt oder beschädigt werden.

6. Endlich sind derartige Sendungen durch Feststellung geeigneter Zugsfahrordnungen möglichst rasch zu befördern, und ist vorzusorgen, dass mit Fleisch beladene Wagen ohne zwingende Gründe unterwegs vom Zuge nicht abgehängt und zurückgelassen werden; nothwendige Umladungen sind mit möglichster Beschleunigung durchzuführen und ist jeder Verzug in der Weiterbeförderung thunlichst hintanzuhalten, worauf insbesondere in den Anschluss- und Abzweigstationen Bedacht zu nehmen ist.

Das Eisenbahnministerium gibt der Erwartung Ausdruck, dass durch genaue Einhaltung dieser Vorschriften seitens der unterstehenden Organe, welche streng zu überwachen sind, den berechtigten Beschwerden der Interessenten für die Folge vorgebeugt werden wird.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Galizien. Sitzung vom 29. September 1898.

1. Gutachten über den vorgelegten Bauplan eines Spitales der Barmherzigen Brüder in Krakau. Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schramm.

2. Gutachten über Erhöhung der Verpflegstaxen in den allgemeinen Krankenhäusern in Drohobycz, Neu-Sandec, Tarnów, Saybusch, Tarnopol, Wadowice und Złoczów. Referenten: K. k. Landes-Sanitätsreferent Sanitätsrath Dr. Merunowicz und Sanitätsrath Professor Dr. Machek.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von Dr. J. DAIMER Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. Wien, 8. December 1898. Nr. 49.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Zu Beginn der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes am 3. December 1898 beglückwünschte Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig namens des Obersten Sanitätsrathes den Vorsitzenden desselben, Hofrath Prof. Dr. August Ritter v. Vogl zu der ihm zu Theil gewordenen Allerhöchsten Auszeichnung, worauf der Vorsitzende mit warmen Worten dankte und der übrigen mit Auszeichnungen bedachten Mitglieder des Obersten Sanitätsrathes beglückwünschend gedachte.

Nach Erledigung der Einläufe durch den Vorsitzenden machte Obersanitätsrath und Ministerialrath Dr. Ritter v. Kusý Mittheilung von den neuesten vom Ministerium des Aeussern eingelangten Nachrichten über den Stand der Pest im Auslande. Der Oberste Sanitätsrath beschloss eine Instruction zur Bekämpfung dieser Krankheit durch ein besonderes Fachcomité ausarbeiten zu lassen.

Hierauf gelangten nachstehende Referate zur Erledigung:

1. Begutachtung des Entwurfes einer neuen Bauordnung für die Städte Prag, Pilsen und Budweis. (Referenten: O. S. R. Prof. Dr. M. Gruber und a. o. Mitglied des O. S. R. Hofrath Prof. Franz Ritter v. Gruber.)

2. Gutachten in Angelegenheit eines Recurses, betreffend die Reinigung der Kessel-Rückstandswässer in einer Holzextract- und Zerkleinerungsfabrik vor deren Einleitung in ein offenes Gerinne. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ernst Ludwig.)

Nach Erledigung dieser Referate erstattete O. S. R. Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig Bericht über den balneologischen Congress in Brüssel und O. S. R. Prof. Dr. M. Gruber über den internationalen hygienischen Congress in Madrid.

Erfolge der Serumtherapie bei der Diphtherie

nach der vom staatlichen Institute für Herstellung von Diphtherieheilserum in Wien eingeleiteten Sammelforschung (2. und 3. Bericht).

Die folgende Zusammenstellung der Ergebnisse der Serumtherapie in den Jahren 1896 und 1897 beruht auf den im Laufe dieser Zeit eingelangten portofreien Correspondenzkarten, die bekanntlich von Seite der Anstalt zugleich mit den Heilserumdosen ausgegeben werden, um als Grundlage einer Sammelforschung zu dienen. Wenn auch von den vielen Tausenden von Karten, die innerhalb dieser beiden Jahre ausgeschickt wurden, nur eine relativ geringe Anzahl von Seite der Aerzte ausgefüllt wurde, so ist es immerhin möglich, da sie ja doch über eine Zahl von 2637 Fällen berichten, sich ein Bild über den Verlauf der Diphtherie und die Beeinflussung derselben durch die Serumtherapie zu machen.

Die folgende Zusammenstellung wurde in vollkommen analoger Weise, wie es in dem I. Bericht*) der Fall war, vorgenommen und bezieht sich auf 1300 Fälle aus dem Jahre 1896 und 1337 aus dem Jahre 1897, in Summa 2637 Fälle.

Von diesen 2637 Kranken sind 1138 + 1154**) = 2292 genesen und 160 (12·3 Percent) + 164 (12·27 Percent) = 324 (12·29 Percent) gestorben. Bei 2 + 19 Fällen fehlt die Angabe über den Erfolg der Therapie. Bei 86 + 71 = 157 Verstorbenen war der Tod bereits innerhalb 24 Stunden (nach Anwendung des Serums) eingetreten. Würde man diese Fälle, da bei denselben das Serum entweder gar nicht oder nur mangelhaft in Wirksamkeit treten konnte, abrechnen, so bleiben 1214 + 1266 = 2480 Behandelte mit 74 (6·1 Percent) + 93 (7·35 Percent) = 167 (6·73 Percent) Todesfällen. Rechnet man aber die bereits innerhalb 12 Stunden post injectionem Verstorbenen ab, also diejenigen, bei welchen gewiss das Serum nicht mehr zur Wirksamkeit gelangen konnte***), — es sind dies 50 + 36 = 86 — so verbleiben 1250 + 1301 = 2551 Behandelte mit 110 (8·8 Percent) + 128 (9·84 Percent) = 238 (9·4 Percent) Todesfällen. Von diesen 86 Fällen hatten 33 + 31 = 64 bereits eine Larynxaffection vor der Injection des Serums, bei 17 + 5 = 22 Fällen bestand dieselbe nicht. Bleiben wir aber bei der nicht reducirten Zahl von 324 Todesfällen, so entfallen 114 (71·25 Percent) + 116 (118†) (70·73, 71·95 Percent) = 230 (70·99 Percent), respective 232 (71·6 Percent) auf Larynxdiphtherien (im Berichte pro 1895 waren es 82 Percent).

Nach der Intensität der Erkrankung, betrachtet an der Gesammtzahl von 2637 Fällen, sind vom Arzte qualificirt worden als:

Leichte Fälle 176 (13·62 Percent) + 196 (14·66 Percent) = 372 (14·11 Percent) mit 1 + 3 (1·53 Percent)††) = 4 (1·09 Percent) Todesfällen;

---

*) Erfolge der Serumtherapie bei der Diphtherie nach der vom staatlichen Institute eingeleiteten Sammelforschung. Diese Zeitschrift, Bd. VIII, 1896, Nr. 35.

**) Die erste der beiden Zahlen bezieht sich immer auf das Jahr 1896, die zweite auf das Jahr 1897; der Bericht pro 1896 ist im V. Bd. des Jahrbuches der Wiener-Krankenanstalten erschienen.

***) Es sind Fälle darunter, bei welchen der Arzt selbst die Bemerkung auf die Karte setzte: »Zu spät injicirt«, oder »Bereits in collabirtem Zustande«, oder »Moribund aufgenommen« (2 Stunden p. i. gestorben), oder »Bereits moribund gewesen« (6 Stunden p. i. gestorben), oder »Eklampsie vor der Injection« (3 Stunden p. i. gestorben) oder »Collaps schon vor der Injection« (12 Stunden p. i. gestorben.)

†) Vergleiche S. 437.

††) Es handelte sich hiebei um je einen Kranken im Alter von 5—10 Jahren, der am 2. Tage in Behandlung kam und am 8. Tage p. i. an Herzlähmung starb, unter 2 Jahren, der am 1. Tage in Behandlung kam und 24 Stunden p. i. starb (primärer Croup), und 5—10 Jahren, der am 2. Tage in Behandlung kam und am 7. Tage p. i. starb (in diesem Falle bestand bereits eine Kehlkopfaffection vor der Injection).

Mittelschwere Fälle 587 (45·15 Percent) + 604 (45·18 Percent) = 1191 (45·16 Percent) mit 16 (2·72 Percent) + 11 (1·82 Percent) = 27 (2·27 Percent) Todesfällen;

Schwere Fälle 536 (41·23 Percent) + 509 (38·07 Percent) = 1045 (39·63 Percent) mit 143 (26·68 Percent) + 149 (29·28 Percent) = 292 (27·94 Percent) Todesfällen;

Es fehlt die bezügliche Angabe bei 1 (0·07 Percent) + 28 (2·09 Percent) Fällen = 29 (1·10 Percent) mit 0 + 1 (3·57 Percent) = 1 (3·4 Percent) Todesfällen;

Es starben somit von 1300 + 1337 = 2637 Fällen 160 (12·3 Percent) + 164 (12·27) Percent = 324 (12·29 Percent).

Auch die folgende Detaillirung bezieht sich auf die Gesammtzahl von 2637 Fällen.

Nach dem Alter gruppirt, standen von den Erkrankten im Alter:

Jahre			Percent	Percent	Percent
unter 2	138 + 223 = 361,	davon starben	38 (27·50) +	53 (23·76) =	91 (25·21)
von 2—5	528 + 529 = 1057,	» »	74 (14·00) +	66 (12·47) =	140 (13·24)
» 5—10	409 + 412 = 821,	» »	35 (8·55) +	33 (8·10) =	68 (8·28)
» 10—15	133 + 103 = 236,	» »	9 (6·76) +	10 (9·71) =	19 (8·05)
über 15	92 + 66 = 158,	» »	4 (4·34) +	2 (3·03) =	6 (3·81).*
Es fehlt die bez. Angabe bei	0 + 4 Fällen,	»	0 +	0 =	0
Es starben somit von	1300 + 1337 = 2637 Fällen		160 (12·30) +	164 (12·27) =	324 (12·29).

Nach dem Erkrankungstage geordnet, an welchem die Serumtherapie eingeleitet wurde, kamen in Behandlung:

am	Fälle	davon starben	Percent	Percent	Percent	
1. Krankheitstage	311 + 361 = 672,	10	(3·2) +	20 (5·54) =	30 (4·46)	6·47
2. »	402 + 393 = 795,	30	(7·46) +	35 (8·97) =	65 (8·17)	
3. »	277 + 279 = 556,	37	(13·37) +	35 (12·55) =	72 (12·95)	
4. »	161 + 139 = 300,	33	(20·5) +	27 (19·43) =	60 (20·00)	25·55
5. »	73 + 77 = 150,	26	(35·61) +	17 (22·08) =	43 (28·66)	
nach d. 5. »	74 + 67 = 141,	22	(30·5) +	26 (38·8) =	48 (34·04)	
Es fehlt die bezügliche Angabe bei	2 + 21 = 23,	2	+	4 (19·05) =	6 (26·1).	
Es starben somit v.	1300 + 1337 = 2637	160	(12·3) +	164 (12·27) =	324 (12·29).	

Bei 465 + 461 (489) = 926 (954) Kranken bestand bereits eine Affection des Larynx; von diesen sind 114 (24·5 Percent) + 116 (25·16 Percent), respective (vergl. unten) 118 (24·13 Percent = 230 (24·84 Percent), beziehungsweise 232 (24·32 Percent) gestorben, und zwar 33 + 31 = 64 Fälle innerhalb 12 Stunden post injectionem; rechnet man diese letzteren ab, so würden 432 + 430 (458) = 862 (890) Fälle mit 81 (18·75 Percent) + 85 (19·77 Percent), respective 87 (18·99 Percent) = 166 (19·26 Percent), beziehungsweise 168 (18·88 Percent) zu verzeichnen sein. Die entsprechende Percentzahl im Jahre 1895 war 31·32 Percent. Von diesen

*) Ein 58jähriges Individuum, welches nach 7 Tagen an Gesichtsphlegmone, ein 18jähriges, welches nach 12tägiger Erkrankung 6 Stunden p. i., ein 30jähriges, welches nach 5tägiger Erkrankung 5 Stunden p. i., ein 21jähriges, welches nach 6tägiger Erkrankung 24 Stunden p. i. (Tracheotomie) — alle vier aus dem Jahre 1896 —, ein 77jähriges, welches nach 4tägiger Erkrankung 5 Stunden p. i. und ein 52jähriges, welches nach 8tägiger Erkrankung am 2. Tage p. i. starb.

926 (954) Fällen sind 30 + 55 = 85 Fälle als primärer Croup bezeichnet; ausserdem fand sich aber noch bei weiteren 28 Fällen aus dem Jahre 1896 — und darauf bezieht sich stets die der zweiten, also dem Jahre 1897 entsprechenden Zahl in Klammer beigesetzte Ziffer —, bei denen die Frage, ob eine Larynxaffection vor der Injection bereits bestand, nicht beantwortet war, die Anmerkung »primärer Croup«. Offenbar sind diese Karten so aufzufassen, dass eben mit Rücksicht auf die Bemerkung »primärer Croup« die Rubrik »Larynxaffection« nicht ausgefüllt wurde. Rechnen wir diese Fälle dazu, so erhalten wir also für das Jahr 1897 489 Fälle mit 83 Fällen von primärem Croup, im Ganzen daher 954 Fälle mit 30 + 55 (83) = 85 (113) Fällen von primärem Croup. Von diesen 85 (113) Kranken sind 7 + 18 (20) = 25 (27) gestorben, 23 + 32 (58) = 55 (81) geheilt; bei 5 Fällen (aus dem Jahre 1897) fehlt die bezügliche Angabe. Unter den als primärer Croup bezeichneten Fällen finden sich demnach 64·8 Percent (71·7 Percent) Heilungen, und zwar 1896: 76·7 Percent, 1897: 69·88 Percent. Unter den 25 (27) Verstorbenen finden sich 4 + 5 = 9, bei welchen noch innerhalb 12 Stunden der Tod eingetreten war.

Bei den 835 + 876 (848) = 1711 (1683) Fällen, bei welchen zur Zeit der Anwendung des Serums noch keine Kehlkopfaffection bestand, trat eine solche nach der Injection in 15 (1·8 Percent) + 15 (1·76, beziehungsweise 1·77 Percent) = 30 Fällen (1·75, beziehungsweise 1·78 Percent) auf und endeten hievon 4 + 4 = 8 Fälle tödtlich. Vier dieser Fälle (1896) kamen erst am 3—5 Tage in Behandlung (bei einem derselben trat der Tod nach 8 Tagen unter den Erscheinungen allgemeiner Convulsionen ein), 1 Kranker, am 1. Krankheitstage in Behandlung gekommen, starb am 2. Tage post injectionem (von Seite des Arztes war auf der Karte bemerkt: »Dyspnoe schon vor der Injection«), 1 Kranker, am 3. Krankheitstage in Behandlung gekommen, starb am 8. Tage post injectionem (Patient hatte eine Gangrän der Tonsillen), 1 Kranker, am 4. Krankheitstage in Behandlung gekommen, starb am 10. Tage post injectionem und 1 Kranker, am 5. Krankheitstage in Behandlung gekommen, starb 3—5 Tage post injectionem.

Operationen (Tracheotomien und Intubationen) wurden in geringer Zahl vorgenommen. Es finden sich im ganzen 17 + 25 = 42 Tracheotomien verzeichnet (in 1 + 2 = 3 Fällen ging der Tracheotomie die Intubation voraus). Ausserdem wurde im Jahre 1896 dreimal die Intubation vorgenommen (hievon 1 Todesfall bei einem 13monatlichen Kinde, 2 Heilungen). Von den 42 Tracheotomirten wurden 11 + 15 = 26 Fälle, geheilt, darunter die 3 Fälle, in denen sowohl Intubation als Tracheotomie vorgenommen wurde, 6 + 9 = 15 Kranke starben, bei 1 Fall (1897) fehlt die bezügliche Angabe. Von den im Jahre 1896 Verstorbenen trat der Tod ein bei 1 Fall von Mediastinitis, bei 1 Fall nach 9 Tagen (ohne nähere Angabe) und bei 4 Fällen in 24—36 Stunden post injectionem. Von den im Jahre 1897 Verstorbenen trat in 2 Fällen der Tod innerhalb 24 Stunden, in 5 Fällen in 24—48 Stunden, in einem Fall am 3. und in einem Fall am 7. Tage post injectionem (alle ohne nähere Angabe) ein.

Wollen wir die Todesfälle noch im Zusammenhange wiederholen und betrachten, so entfallen auf 835 + 876 (848) = 1711 (1683) Diphtheriefälle ohne Larynxaffection bei Beginn der Serumbehandlung 46 + 48 (46) = 94 (92) Todesfälle; in 17 + 5 = 22 Fällen trat der Tod bereits innerhalb 12 Stunden ein, in 17 + 30 (28) = 47 (45) Fällen trat der Tod nach dieser Zeit bis zu 5 Tagen ein. Ueber 12 + 11 = 23 dieser Fälle fehlen alle weiteren Nachrichten. Von den 5 Fällen aus dem Jahre 1896 war je ein Fall mit Masern, respective Tuberculose complicirt, 3 Fälle betrafen diphtheritische Angina bei Scharlach, bei welchen die wirklich diphtheritische Natur der Rachenaffection nicht festgestellt ist. Von den 19 Kranken aus dem Jahre 1897 starben 2. an denen die Tracheotomie vorgenommen wurde; 2 an Sepsis (bei 1 derselben findet sich die Bemerkung »hochgradige Sepsis bereits vor der Injection«), 3 Fälle, die mit Scharlach complicirt waren und bei denen

gleichfalls der Nachweis einer echten Diphtherie nicht erbracht ist, 3 an Herzlähmung, 4 an gangränösen Formen (1 derselben hatte einen Abscess in der linken Tonsille, bei 1, der eine Gangrän der Tonsille hatte, trat eine Larynxaffection nach der Injection auf); 1, der eine Larynxaffection nach der Injection bekam und bei dem sich die Bemerkung »Dyspnoe schon vor der Injection« findet (vgl. hiezu den eben erwähnten Fall), 1 an Scrophulose und Anämie, 1, bei dem angemeldet ist »zu spät behandelt« und endlich 2 Fälle von primärem Croup, bei denen es wohl fraglich ist, ob sie überhaupt in diese Gruppe gehören (vgl. S. 436).

In 12 + 13 = 25 Fällen trat der Tod später als 5 Tage post injectionem auf, und zwar im Jahre 1896 bei drei Fällen am 5., 8., und 9. Tage ohne nähere Angabe, bei 1 Fall am 7. Tage (Phlegmone des Gesichtes), bei 3 Fällen von acuter Nephritis am 13., 14. und 18 Tage, bei 4 Fällen an Herzlähmung (2 am 8., 2 am 11. Tage) und bei 1 Fall von allgemeinen Convulsionen am 8. Tage. Von den 13 Kranken im Jahre 1897 starben 4 an Herzlähmung (1 am 6., 1 am 8., 1 am 11, und 1, bei dem auch eine Lähmung des Gaumensegels bestand, am 18. Tage), 2, die erst nach der Injection eine Larynxaffection bekamen, am 8., respective 10. Tage, 1 an Sepsis am 6. Tage, 1 an einer gangränösen Form am 8. Tage, 1, bei dem eine Complication mit Scharlach bestand (diphtheritische Natur der Rachenaffection fraglich), am 12. Tage, 1, bei dem eine Lähmung der Rachenmusculatur bestand, an »allgemeiner Schwäche« am 10. Tage, 1 an Marasmus am 7. Tage und schliesslich 2 am 6., beziehungsweise 11. Tage (ohne nähere Angabe).

Von 465 + 461 (489) = 926 (954) an Larynxdiphtherie Erkrankten starben 114 + 116 (118) = 230 (232), hievon 33 + 31 = 64 innerhalb 12 Stunden post injectionem. In 69 + 69 (71) = 138 (140) Fällen trat der Tod in dem Zeitraum von 12 Stunden bis 5 Tage post injectionem ein; bei 6 + 6 = 12 dieser Fälle wurde die Tracheotomie, bei 2 Fällen (1896) die Intubation ausgeführt, bei den übrigen 124 (126) Fällen wurde kein operativer Eingriff vorgenommen. Bei den auf das Jahr 1897 entfallenden Fällen dieser Gruppe ist zu erwähnen, dass 2 Kranke schon stark collabirt waren, als sie in Behandlung kamen, 2 Kranke eine hochgradige Larynxstenose hatten, 1 Fall in Asphyxie endete, dass ferner bei 1 Fall »Scharlach und Nephritis«, bei 1 Fall »Cerebrospinalmeningitis« als Todesursache angegeben ist (jedenfalls also äusserst fragliche Fälle) und dass bei 1 Fall von Seite des Arztes hinzugefügt wurde »vernachlässigter Fall«.

Ueber die 12 + 16 = 28 nach 5 Tagen, also nach Ablauf der Kehlkopferkrankung Verstorbenen ist anzuführen: Im Jahre 1896 starben 2 an Bronchopneumonie am 6. und 18. Tage, 2 an croupöser Pneumonie, am 10. und 14. Tage, 2 an acuter Nephritis am 9. und 18. Tage, 5 an Herzlähmung (2 am 6., 2 am 11., 1 am 14. Tage) und 1 am 9. Tage nach der Tracheotomie ($1^1/_4$jähriges Kind). Von den 16 Fällen des Jahres 1897 endeten 2, die als primärer Croup bezeichnet sind, am 6., respective 12. Tage post injectionem, 1, in welchem die Tracheotomie vorgenommen wurde, am 7. Tage post injectionem, 3 an Herzlähmung am 9., 14. und 16. Tage, wobei zu bemerken ist, dass in einem dieser Fälle (der am 14. Tage Verstorbene) eine Scharlachdiphtherie bestand; ebenso starb ein weiterer Kranker an Scharlachdiphtherie am 8. Tage, 1 an Pneumonie am 10. Tage (bei diesem Fall hatte eine Lähmung des Gaumens bestanden), 1 Fall an einer Lungenblutung (am 9. Tage), 2 Fälle am 6. Tage, von denen bei dem einen »Croup der Bronchien«, bei dem anderen »allgemeiner Hydrops« angegeben ist. Ueber die restirenden 5 Fälle, von denen 1 am 7. Tage, 2 am 8. Tage, 1 am 10. Tage und 1 am 13. Tage mit Tod endeten, fehlen genauere Angaben.

Genesung trat ein in 1138 + 1154 + 2292 Fällen*) (hievon in 351 + 345 (371) = 696 (722) Fällen von Kehlkopfaffection), und zwar nach

*) In 2 + 19 Fällen fehlt die Angabe über den Verlauf der Erkrankung.



2— 4 Tagen	in	420 + 487	= 907,	
4— 6	»	328 + 334	= 662,	
6—10	»	290 + 241	= 531	und in einem späteren
Zeitpunkte	»	100 + 87	= 187	Fällen.
		1138 + 1149*)	= 2287*).	

Was nun die Angaben über Nebenwirkungen des Serums anlangt, so wäre zunächst der Lähmungen Erwähnung zu thun. Es trat auf Lähmung der

Gaumen- und Rachenmusculatur	in	24 + 35	=	59	Fällen,
Schlundmusculatur und der unteren Extremitäten	»	4 + —	=	4	»
Stimmbänder**)	»	7 + 19	=	26	»
Schlund- und inneren Augenmuskel.	»	1 + —	=	1	Fall,
unteren Extremitäten (mit Accommodationsstörung)	»	1	=	1	»
des Musculus serratus	»	— + 1	=	1	»
» Nervus glossopharyngaeus	»	— + 1	=	1	»
Ferner finden sich angegeben »zahlreiche Lähmungen«, »partielle Lähmung«, »hochgradige Lähmung«, »Lähmungen«	»	4 + 8	=	12	Fällen,
Herzlähmungen	»	9 + 10	=	19	»
Es traten also im Ganzen . .	in	49 + 75	=	124	Fällen

Lähmungen auf und entfallen somit auf 1169 + 1183 = 2352 den 5. Tag überlebende Fälle 4·19 Percent Lähmungen im Jahre 1896 und 6·34 Percent im Jahre 1897, somit im Durchschnitt auf beide Jahre 5·27 Percent. Ueber die 19 Fälle von Herzlähmungen wäre zu bemerken, dass 3 Fälle (aus dem Jahre 1897) innerhalb 5 Tagen post injectionem auftraten, 2 + 1 = 3 am 6., 2 + 1 = 3 am 8., — + 1 = 1 am 9., 4 + 1 = 5 am 11, 1 + 1 = 2 am 14, — + 1 = 1 am 16. und — + 1 = 1 am 18. Tage post injectionem. Es kommen somit auf 1169 den 5. Tag überlebende Kranke im Jahre 1896 0·77 Percent und auf 1183 Fälle im Jahre 1897 0·84 Percent, im Durchschnitt auf beide Jahre dahre 0·81 Percent Herzlähmungen (die entsprechende Zahl im Jahre 1895 war 0·8 Percent.)

Locale Infiltrate und Erytheme an der Injectionsstelle traten in 43 + 67 = 110 Fällen, allgemeine Erytheme, die bald als einfache Röthe, bald als urticariaähnliche oder als masern- oder scharlach-ähnliche Exantheme beschrieben wurden, in 45 + 45 = 90 Fällen, Gelenksaffectionen in 16 + 13 = 29 Fällen auf.

Auch in diesem Berichte fällt der grosse Unterschied in der Sterblichkeit in den Spitälern und ausserhalb derselben auf; dasselbe gilt auch, wenn man die Fälle nach Kronländern ordnet, wie die folgende Zusammenstellung zeigt:

Kronland	Zahl der Karten	Mortalität 1896	Mortalität 1897
Niederösterreich .	233 + 211 = 444	8·1 Percent	9·95 Percent
Oberösterreich . .	50 + 45 = 95	4 »	13·3 »
Kärnten	110 + 101 = 211	14·5 »	8·91 »
Küstenland . . .	127 + 66 = 193	9·2 »	7·6 »
Mähren	110 + 145 = 255	8 »	8·96 »
Steiermark . . .	140 + 220 = 360	12·1 »	15·91 »
Böhmen	260 + 398 = 658	12·8 »	14·32 »

*) In 5 Fällen aus dem Jahre 1897 findet sich blos die Angabe »genesen« ohne genauere Zeitangabe.
**) Einschliesslich der als »Heiserkeit« und »Aphonie« bezeichneten Fälle.

Die übrigen Kronländer lieferten ein so kleines Zählmaterial, dass eine Berechnung der Mortalität noch werthloser erscheint, da der Zufall eine zu grosse Rolle spielt, denn auch obige Mortalitätsziffern stimmen mit den officiellen nicht überein; so betrug im Jahre 1897 die Mortalität bei 1790 in Niederösterreich mit Serum Behandelten 13·2 (gegen 10 Percent des Berichtes),

in Oberösterreich	bei 257	18·7 Percent	(gegen 13·3	Percent)
» Steiermark	» 1041	13·7 »	» 15·9	»
» Kärnten	» 349	15·5 »	» 8·9	»
im Küstenland	» 1892	13·1 »	» 7·6	»
in Mähren	» 1327	17·9 »	» 0·9	»
» Böhmen	» 2037	18·0 »	» 14·3	»

Mit Ausnahme von Steiermark weisen also die Epidemieberichte durchwegs höhere Mortalitätsziffern aus.

Ueber Präventivimpfungen sind in beiden Berichtsjahren nur äusserst spärliche Mittheilungen eingelangt, die sich statistisch nicht verwerthen lassen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. schlesischen Landesregierung vom 18. November 1898, Z. 21039,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Anforderungen an Privatentbindungsanstalten der Hebammen.

Nach § 14 der mit der Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. September 1897 (R. G. Bl. Nr. 216), erlassenen Dienstesvorschriften für Hebammen ist es diesen ohne besondere behördliche Bewilligung (§ 2 lit. b des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68) nicht gestattet, ihre Wohnung zum Zwecke der Entbindung fremder Frauenspersonen geschäftsmässig zu verwenden. Es ist demnach die Bewilligung zu einem derartigen Geschäftsbetriebe an die Erlangung einer Concession gebunden, welche im Sinne des Ministerialerlasses vom 2. März 1892, Z. 1446 ex 1891, nur von der politischen Landesbehörde ertheilt werden kann.

Gesuche um die Bewilligung zur Vornahme derartiger Hausentbindungen sind daher von den Unterbehörden an die k. k. Landesregierung zu leiten, welche in Würdigung der vorhandenen Sachlage und nöthigen Falles nach Einholung des Gutachtens des k. k. Landessanitätsrathes die Entscheidung fällt. Für die Beurtheilung der Zulässigkeit einer solchen Privatentbindungsanstalt, für welche die für Privatheilanstalten geltenden Bestimmungen ihre sinngemässe Anwendung finden, kommt ausser der persönlichen Vertrauenswürdigkeit und vollkommenen Verlässlichkeit der Bewerberin die Eignung der für die Pfleglinge vorgesehenen Localitäten und die Einrichtung und innere Ausstattung dieser Räume in Betracht.

Es wird demnach die Aufgabe der politischen Behörden I. Instanz sein, die für die Entscheidung der Landesregierung unerlässlichen Momente im Wege einer Erhebung durch den k. k. Amtsarzt, welcher auch der Gemeindevorsteher, beziehungsweise sein Stellvertreter, wenn möglich, auch der Gemeindearzt, sowie die Gesuchstellerin beizuziehen ist, festzustellen, wobei auf nachfolgende Anforderungen Bedacht zu nehmen ist.

Die Wohnung der Hebamme, insbesondere aber die zur Unterbringung der Pfleglinge bestimmten Räume müssen in gesundheitlicher Hinsicht vollkommen entsprechen und sind weder Aftermiether noch auch Kostkinder als Mitbewohner zu dulden. Einer jeden Frauensperson ist für die Zeit ihrer Entbindung und des Wochenbettes ein eigenes, geräumiges, lichtes, luftiges und beheizbares Zimmer zur Verfügung zu stellen, welches während dieser Zeit zu anderen Zwecken nicht benützt werden darf. Jeder derartige Raum hat ein Bett für den Pflegling und ein Kinderbett zu enthalten und muss mit einem leicht erreichbaren Läutewerk versehen sein, das dem Pfleglinge gestattet, jederzeit Hilfe herbeizurufen. Sämmtliche für die

Pflege und Wartung der Gebärenden und Wöchnerinnen nothwendigen Bedarfsartikel und Badebehelfe müssen in gutem Zustande vorhanden sein und ist eine entsprechende Menge reiner Bettwäsche stets vorräthig zu halten.

Ueber das Ergebniss der commissionellen Erhebung ist ein eigenes Protokoll aufzunehmen und dem Gesuche an die k. k. Landesregierung — unter Stellung eines motivirten Gutachtens — beizuschliessen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Die Pest in Samarkand. In dem südöstlich von Samarkand im Hissargebirge gelegenen, von 13.000—14.000 Fuss hohen Gebirgszügen umschlossenen und schwer zugänglichen Dorfe Anzob ist eine pestähnliche Krankheit epidemisch aufgetreten, welche zahlreiche Todesfälle zur Folge hatte.

Nach den von den entsendeten Aerzten an Ort und Stelle gepflogenen Erhebungen entstand die Epidemie, welche noch vor Einleitung der bacteriologischen Untersuchung als Beulenpest erkannt wurde, folgendermassen:

Im Dorfe Marzin des gleichen Bezirkes (Iskender) erkrankte eine dort einheimische Frau und starb binnen Kurzem.

Eine Frau aus Anzob, Namens Agiour bibi, übernahm gegen Belohnung seitens der Anverwandten die Leichenwäsche und die Beerdigung. Nach ihrer Rückkehr nach Anzob erkrankte auch sie und starb nach wenigen Tagen. Darauf folgten weitere Erkrankungen zuerst unter den Verwandten und Bekannten der Agiour bibi, welche der Beerdigung der Verstorbenen beigewohnt hatten, dann unter der übrigen Bevölkerung des Dorfes Anzob.

Die Ausbreitung der Krankheit wurde seitens der Bevölkerung auf den Umstand zurückgeführt, dass die Leiche der Agiour bibi nicht vollkommen nach den rituellen Vorschriften beerdigt worden sei. Die Leiche wurde daher ausgegraben und neuerlich beigesetzt.

Seit diesem Momente breitete sich die Krankheit rasch aus und es erkrankten viele Dorfbewohner unter den schon in den früheren Fällen beobachteten Symptomen und nahmen die meisten Erkrankungen tödlichen Ausgang.

Die Localbehörde hatte sofort die nach dem Reglement vom 3. Juni 1897 vorgeschriebenen Massnahmen durchgeführt.

Ueber Auftrag des Czaren begab sich der Prinz Alexander Petrovitsch von Oldenburg in das Epidemiegebiet, um die nöthigen prophylaktischen Vorkehrungen zu treffen. Demselben ist der Bacteriologe Dr. Levine, welcher in Indien Studien über die Pest gemacht hatte, zugetheilt.

Die Krankheit wurde als Pest festgestellt und sind die umfassendsten Massnahmen gegen deren Weiterverbreitung eingeleitet worden. Ein Netz sanitärer Beobachtungsstationen umgibt den Epidemieherd sowohl in der Richtung gegen Turkestan wie in jener gegen Bokhara. In der innersten Linie bestehen solche in den Dörfern Marghif und Taschfan, in der zweiten Linie in Pendjakent, Ourmitan, Varziminor, Pakhourd und Kschtont, in der dritten Linie in Djizak, Zuamin, Ouratioubeh, Samarkand, Khavaet, Khodjent, Kokand und Andijan. Ferner bestehen Beobachtungsposten längs der Strecken von Amou-Darja nach Tschardjoui, Basag, Kerki und Kelif, längs der transkaspischen Eisenbahn acht Posten, die bereits bestehenden Posten zu Enzeli, Astar und Ghiazi an der persischen Küste wurden reorganisirt. Gegen das Khanat von Bokhara hin sind Posten in den Défilés von Takhta, Karatchi und Pakchif, ferner sanitäre Beobachtungsstationen in den Hauptorten Kiteb, Karchi, Chakrisiab, Hissar und Garm errichtet worden.

Im Epidemiegebiete ist der ärztliche Dienst organisirt und sind zur Verhinderung eines Weitergreifens der Epidemie gegen Russland sowohl längs der Eisenbahnlinien wie am Kaspischen Meere und in Astrachan alle Vorkehrungen getroffen, der Schiffsverkehr auf dem Kaspischen Meere und dem Amou-Darja-Flusse der sanitären Ueberwachung unterstellt. In einer grossen Zahl von Stationen im russischen Reiche wurden Reserven errichtet, um im Bedarfsfalle Aerzte nach den Epidemieorten entsenden zu können.

Yersin'sches Pestserum steht in genügender Menge zur Verfügung, Haffkin'sches Serum wird aus Indien bezogen und im Institute für experimentelle Medicin hergestellt.

Bis 3. October sind von 357 Bewohnern des Dorfes Anzob 219 gestorben, bis 21. October erlagen weitere 14 Personen der Krankheit.

In der Umgebung von Anzob und an anderen Orten der Provinz Samarkand, sowie im Khanat von Bokhara ist der Gesundheitszustand ein befriedigender.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 15. December 1898.** **Nr. 50.**

Gutachten des k. k. niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes, betreffend die elektrischen Lichtbäder.

(Referenten: Prof. Dr. J. Ritter **Wagner** v. **Jauregg** und Sanitätsrath Prof. Dr. L. **Oser**.)

Der erste, der unseres Wissens elektrische Lichtbäder zu Heilzwecken verwendete, war Dr. J. H. Kellogg in Amerika. Schon im Titel seiner Arbeit ist das Wesentlichste enthalten: »Anwendung von Wärme nach einer neuen Methode«. Kellogg ging von dem Gedanken aus, statt der Wärme, wie sie vermittelst Wassers durch Leitung dem Körper übermittelt wird, die Wärme, welche sich im Zustande strahlender Kraft befindet und wie das Licht in gerader Linie fortpflanzt, in Anwendung zu bringen, weil er hoffte, dadurch tiefergehende Wirkungen zu erzielen. Der Gedanke war, wie Kellogg hervorhebt, nicht neu, da ja Wärme in Gestalt von Sonnenbädern bereits von den Alten angewendet wurde. Kellogg stellte, um eine wissenschaftliche Basis für den therapeutischen Gebrauch der elektrischen Lichtbäder zu gewinnen, eine Reihe von Experimenten an.

Er kam in Bezug auf das Schwitzen zu folgenden Resultaten: 1. Die Durchschnittszeit, welche erforderlich war, beim elektrischen Lichtbade Schwitzen zu verursachen, war 3 Minuten 32 Secunden, beim türkischen Bade 5 Minuten 35 Secunden.

2. Die Durchschnittstemperatur, bei welcher im elektrischen Lichtbade Schweiss erschien, betrug 27·2 Grad, beim türkischen Bade 60—65 Grad.

3. Die Schweissmenge war beim elektrischen Bade in derselben Zeitlänge doppelt so gross als beim türkischen Bade.

Kellogg hat seit mehreren Jahren eine Anzahl solcher Cabinete in Gebrauch und mit seinem Collegen mehr als 20.000 solcher Bäder bei verschiedenen Krankheiten »und mit den besten Erfolgen« verordnet. Sie erwiesen sich namentlich werthvoll bei Behandlung von Fettsucht, Rheumatismus, Zuckerharnruhr (!), Brightischer Erkrankung etc. Es sollen auch Nervenkrankheiten, Nervenschwäche, Neuralgien, Malariavergiftung mit gutem Erfolge behandelt worden sein.

Dr. Gebhardt in Berlin, der das Kellogg'sche Sanatorium in Amerika besucht und die Bäder an sich erprobt hatte, war der erste in Deutschland, der eine ähnliche Anstalt errichtet hat, und sein Assistent Dr. Below berichtete am 2. März 1898 hierüber in der Berliner medicinischen Gesellschaft. Below führt an, dass der norddeutsche Lloyd zur Bequemlichkeit des Publicums Lichtbädereinrichtungen in seinen Badesalons auf den grossen Dampfern eingeführt hat.

Die dänische Regierung soll 400.000 Kronen dem Professor Finsen zur Errichtung von elektrischen Lichtbädern bewilligt haben.

Städte, wie Nürnberg, Barmen, Köln sollen damit umgehen, Aehnliches einzurichten. Auch in Karlsbad soll eine ähnliche Einrichtung in Aussicht genommen sein. Es liegt auch eine jüngst erschienene Arbeit von Dr. Pangretz über eine ähnliche Anstalt in Hamburg vor.

Nach dem Referate Below's werden in dem Institute Gebhardt's Lichtkastenbäder und Bestrahlung angewendet.

Below berichtet über 122 behandelte Fälle, davon 67 geheilt. Unter den Geheilten befinden sich Fälle von Ulcus molle, Gonorrhoe. Lues secund. und tertiaria, Lupus, Ekzem, Ulcus cruris, Acne rosacea, Pleuritis, Asthma bronchiale, Muskelrheumatismus etc.

Der Vortrag Below's rief in der medicinischen Gesellschaft in Berlin eine lebhafte Discussion hervor.

Dr. Behrend untersuchte die von Below als geheilt vorgestellten Lupusfälle und constatirte, dass dieselben durchaus nicht geheilt waren. Sehr energisch wehrte er sich gegen die Syphilis-Behandlung durch elektrische Lichtbäder und verwarf dieselbe völlig. Senator fand es berechtigt, dass man sich abwartend gegenüber einer Therapie verhalte, die auf einzelnen theoretischen Voraussetzungen und auf einer ganz unsicheren practischen Erfahrung beruht.

Dr. Manter hatte vor zwei Jahren den ersten Apparat aus Amerika zur Verfügung bekommen und hat mittelst desselben Versuche angestellt.

Er hielt aber die Versuche nicht für spruchreif, um damit schon in die Oeffentlichkeit zu treten.

Manter wendet sich auch entschieden dagegen, dass Lues mit elektrischen Lichtbädern geheilt werden könne. Eine bemerkenswerthe Thatsache führt Manter an. Man erzielt im elektrischen Schwitzbade eine Schweisserzeugung, ohne dass die Pulsfrequenz stark in die Höhe steigt. Ein Dampfbad blos von 34 Grad R. bringt bei manchen Personen schon eine Pulsfrequenz von 160—180 hervor. Im Heissluftkastenbad steigt der Puls auf 110—120—130, während Manter bei elektrischen Lichtbädern die Pulsfrequenz selten über 100 sah. Dadurch ergeben sich nach Manter Indicationen für gewisse Krankheitsgruppen, bei welchen man Schweiss erzeugen will, ohne dass wir das Herz sehr anstrengen möchten.

Von besonders nachtheiligen Wirkungen der Lichtbäder wurde in der Discussion nicht gesprochen.

Es seien hier noch kurz Versuche von Dr. Kalinczuk und Dr. Baruch in Marienbad erwähnt. Daselbst sind seit 22. Mai 1898 im Neubade zwei mit je 48 Glühlichtern versehene Lichtbadkasten zur Aufstellung gelangt.

An 34 Personen wurden Versuche angestellt. Die wichtigsten Resultate sind:

1. Als Eingangstemperatur in das Bad wird 28—30 Grad R. im Lichtkasten empfohlen.

2. Eine namhafte Schweissabsonderung trat vor Erreichung des 40. Wärmegrades selten auf.

3. Zwischen 40 und 45 Grad war die Schweissproduction eine sehr reichliche.

4. Temperaturen bis zu 40 Grad waren ohne Einwirkung auf die Athmung und die Steigerung der Pulsfrequenz war auch ausnahmslos eine mässige. Bei

Temperaturen über 45 Grad und insbesondere bis 50 Grad war die Steigerung der Pulsfrequenz eine bedeutende und auffallende.

5. Die Procedur wurde mit Ausnahme eines einzigen Falles als subjectiv angenehm beurtheilt. Nach dem Bade folgte ein Halbbad von 24—25 Grad und eine kurze kühle Regendouche.

6. Die Gewichtsabnahme schwankte zwischen 200—750 Gramm.

7. Wurden 50 Grad oder darüber erreicht, so klagten einzelne über erschwerte Respiration, in einem Falle erschien der zweite Pulmonalton auffallend verstärkt, andere abnormale Erscheinungen kamen in diesen Versuchen nicht zur Beobachtung.

Dessenungeachtet macht Dr. Kalinczuk darauf aufmerksam, dass die mit dem elektrischen Lichtbade gemachten Erfahrungen noch mancher Ergänzung bedürfen, und dass z. B. nervöse, auf Schwitzproceduren allzu stürmisch reagirende Personen, ebenso solche, die 1—2 Stunden vorher Nahrung zu sich genommen haben, nur mit gebotener Vorsicht den Einwirkungen der Wärmestrahlen im elektrischen Lichtbade ausgesetzt werden mögen. »Im Uebrigen erscheint die permanente ärztliche Controle des Badenden während der ganzen Badedauer als eine naheliegende und im Interesse des Kranken begreifliche Forderung.«

Zum Schlusse dieser literarischen Skizze sei noch das Gutachten des böhmischen Landes-Sanitätsrathes angeführt. Die von demselben vorgeschlagenen Cautelen sind folgende:

a) Dass unter der Voraussetzung vollständig sachgemässer Installation der elektrischen Zuleitung und Einrichtung durch elektrotechnisch geschulte Fachleute nur solche Kranke der Behandlung unterzogen werden können, welche hiezu ausdrücklich vom Arzte angewiesen sind;

b) dass während der Dauer der Verabreichung dieser Bäder ebenso wie bei anderen etwas eingreifenden Proceduren für leichte Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe gesorgt sei;

c) dass die Kranken, die während des Badens stark transpiriren, beim Verlassen desselben gegen jede Schädigung durch Temperatureinflüsse des Locales geschützt seien;

d) dass die strengsten Vorkehrungen gegen jede mögliche Krankheitsübertragung getroffen werden, insbesondere die peinlichste Reinlichkeit beobachtet werde;

e) dass zum Schlusse der Saison ein eingehender Bericht an die politische Behörde vorgelegt werde.

In Berücksichtigung der eben mitgetheilten literarischen Angaben erscheint es derzeit nicht möglich, bei dem Mangel genügend exacter Untersuchungen ein definitives Urtheil über die ganze Frage abzugeben. Derzeit handelt es sich aber auch gar nicht um ein solches definitives Urtheil, sondern um die Entscheidung der Frage, ob die anstaltsmässige Einrichtung von Lichtbädern im Sinne des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 2. März 1892, Z. 14498,*) Alinea 4 zulässig sei.

In Beantwortung dieser Frage erlauben sich die Referenten Folgendes zu bemerken:

Ein elektrisches Lichtbad in der Form, in der es jetzt gewöhnlich eingerichtet ist, besteht in der Regel aus einem $1^1/_2$ Meter hohen, prismatischen Holzkasten von quadratischer oder sechs- oder mehreckiger Grundfläche, der geräumig genug ist, dass in seinem Innern nebst den entsprechenden Glühlichtern ein erwachsener Mensch aufrecht sitzen kann. Die Decke des Kastens, der durch eine Thüre zu öffnen ist, hat einen runden Ausschnitt, um den Kopf des das Bad benützenden Menschen frei zu lassen, so dass also der Kopf von der im Kasten stattfindenden Beleuchtung nicht betroffen wird.

An den Wänden des Kastens, die mit Spiegelglas montirt sind, ist eine wechselnde Anzahl (etwa 40—60) von Glühlichtern von wechselnder Leuchtkraft (etwa 16—32 Kerzen) angebracht, die, von einer elektrischen Stromquelle gespeist,

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 82.

mittelst ausserhalb des Kastens angebrachter Contacte entweder gruppenweise oder alle auf einmal zum Leuchten gebracht werden können.

Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung dieser Lichtbäder ist allerlei gesprochen und geschrieben worden.

Wenn man davon das abzieht, was Phantasie oder ganz unbewiesene Behauptung ist, so bleibt Folgendes übrig:

Wenn bei geschlossenem Kasten die Glühlichter zum Leuchten gebracht werden, so steigt die Lufttemperatur im Kasten ziemlich rasch und kann je nach der Zahl und Leuchtkraft der Lampen binnen wenigen Minuten Temperaturen von 40 bis 50 Grad R. und mehr erreichen.

Befindet sich nun ein Mensch im Lichtbade, so ist die Folge der durch Wärmeleitung oder Strahlung erfolgenden Wärmezufuhr, dass Transpiration eintritt, die sich bald zu profuser Schweisssecretion steigert und vermöge deren ein Individuum im Verlauf einer halben Stunde durch Wasserverlust etwa 200—700 Gramm Gewichtsabnahme erfahren kann. Es ist also das elektrische Lichtbad eigentlich ein Schwitzbad; dass die Beleuchtung der Körperoberfläche dabei irgendwelche Rolle spielt, ist vollkommen unerwiesen. Die Glühlichter wirken wahrscheinlich nur als Heizkörper, die durch Strahlung und Leitung dem Körper Wärme zuführen.

Dabei hat das elektrische Lichtbad als Schwitzbad gegenüber anderen Formen des Schwitzbades gewisse Vorzüge, wie folgende Erwägung zeigen wird.

Beim Dampfbade ist die Möglichkeit, dass der Körper sich durch Wasserverdunstung von der Haut und von der Lungenoberfläche abkühle, aufgehoben und es findet daher eine Erhöhung der Körperwärme statt; es wirkt ferner beim gewöhnlichen Dampfbade die hohe Temperatur auch auf den Kopf ein und wirkt dadurch congestionirend.

Selbst wenn das Dampfbad als Kastenbad angewendet wird, wobei der Kopf frei bleibt, besteht noch immer eine Behinderung der Abkühlung durch Verdunstung.

Heissluftbäder, zu denen ja auch das elektrische Lichtbad gehört, behindern die Wasserverdunstung von der Haut und der Lunge in keiner Weise; sie haben aber in der gebräuchlichen Form noch immer den Nachtheil, dass der Badende auch die heisse Luft einathmet, dass dieselbe auf seinen Kopf einwirkt und dadurch congestionirt. Diese Uebelstände würden wegfallen, wenn man Heissluftbäder als Kastenbäder einrichten würde, was aber in ausgedehntem Masse nicht üblich ist.

Es ist also nach dem Gesagten das elektrische Lichtbad nur eine besondere Form vom Schwitzbad. Dass Schwitzbäder überhaupt heilkräftige Wirkungen zu entfalten im Stande sind, und dass deren Anwendung berechtigt ist, braucht nicht bewiesen zu werden; mithin ist auch klar, dass gegen die Anwendung des elektrischen Lichtbades, das ja vor anderen Formen von Schwitzbädern grosse Vortheile voraus hat, nichts Stichhältiges eingewendet werden kann.

Dass durch die Anwendung elektrischer Lichtbäder nicht auch geschadet werden kann, soll damit nicht behauptet werden. Dass z. B. bei Individuen, die sich durch übermässige Schwitzcuren herunterbringen, Störungen von Seite des Nervensystems eintreten können, ist sicher. Wir haben es aber damit nicht mit einer specifischen Wirkung des Lichtbades zu thun. Ganz dieselben schädlichen Folgen treten auch auf, wenn der Organismus durch übermässigen Gebrauch von Schwitzbädern in anderer Form, oder durch Diätcuren, oder Terraincuren etc. rasch heruntergebracht wird.

Dasselbe gilt von der Anwendung von Schwitzbädern bei Herzaffectionen, bei Nierenkranken mit Circulationsstörungen etc. Auch hier wird eine strenge Indicationsstellung nothwendig sein.

Wenn auch die Erhöhung der Körpertemperatur und die Pulsbewegung im elektrischen Lichtbade eine geringere sein mag, als bei anderen Arten von Schwitz-

bädern, so sind die vorliegenden Untersuchungsresultate doch nicht feststehend genug, um die bisher giltigen Bedenken gegen die Anwendung von Schwitzbädern bei gewissen Formen von Herz-, Lungen-, Nierenerkrankungen schwinden zu machen. Es wird hier bei der Indicationsstellung und bei der Benützung der Bäder eine erhöhte Vorsicht nothwendig sein, bis die Frage nicht durch eine reiche Erfahrung wissenschaftlich völlig gelöst ist.

Die Referenten sind daher der Ansicht, dass gegen die elektrischen Lichtbäder als Heilverfahren kein Bedenken vorliegt, dass es aber angezeigt ist, durch gewisse Cautelen, wie bei allen eingreifenden Proceduren schädliche Consequenzen hintanzuhalten.

Diese Cautelen sollen sich darauf beziehen, dass

1. die Badeeinrichtung durch elektrotechnisch geschulte Fachleute hergestellt und eventuell fachmännisch überprüft werde;

2. dass, da es sich um die anstaltsmässige Einrichtung von elektrischen Lichtbädern zu Heilzwecken handelt, im Sinne der Ministerial-Verordnung vom 2. März 1892, Z. 14498, al. 5, diese Anstalten unter Leitung und Ueberwachung eines zur Praxis berechtigten Arztes stehen müssen;

3. dass es angezeigt erscheint, dass die Bäder nur über Anweisung eines zur Praxis berechtigten Arztes benützt werden dürfen und dass während der Benützung des Bades ärztliche Ueberwachung stattfindet.

Auf Grundlage dieser Auseinandersetzungen erstattete der niederösterreichische Landes-Sanitätsrath folgendes Gutachten:

1. Ueber die Ausdehnung des therapeutischen Werthes der elektrischen Lichtbäder liegen derzeit zu wenig eingehende, exacte Studien vor, um ein definitives Urtheil abgeben zu können.

Es lässt sich nur im Allgemeinen aussagen, dass es thermische Wirkungen sind, die erzielt werden, dass also die elektrischen Lichtbäder in die Reihe der Schwitzbäder gehören.

Dass, wie von verschiedenen Seiten behauptet wird, eine specifische Wirkung durch das elektrische Licht erzielt wird, ist durchaus nicht erwiesen.

Da es sich also vorwiegend um Schwitzbäder handelt, kann gegen die Anwendung von elektrischen Lichtbädern nichts Stichhältiges eingewendet werden.

2. Da es sich um die Anwendung dieser elektrischen Lichtbäder zu Heilzwecken handelt, sind folgende Vorsichtsmassregeln zu empfehlen:

a) Die Badeeinrichtung soll durch elektro-technisch geschulte Fachleute hergestellt und eventuell fachmännisch überprüft werden.

b) Da es sich um die anstaltsmässige Einrichtung von elektrischen Lichtbädern zu Heilzwecken handelt, so müssen die Anstalten im Sinne der Ministerial-Verordnung vom 2. März 1892, Z. 14498, al. 5, unter Leitung und Ueberwachung eines zur Praxis berechtigten Arztes stehen.

c) Erscheint es angezeigt, dass die Bäder nur über Anweisung eines zur Praxis berechtigten Arztes benützt werden dürfen, und dass während dieser Benützung des Bades ärztliche Ueberwachung stattfindet.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. November 1898, Z. 38550,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend die in Suez zu besetzende Stelle eines Sanitätsarztes.

Laut Kundmachung der Quarantäne-Verwaltung in Alexandrien ist die Stelle eines Arztes für den Ueberwachungs- und Desinfectionsdienst in Suez und bei den Moses-Quellen zu besetzen.

Aerzte, welche sich um diese Stellen bewerben wollen, müssen im Besitze eines ordnungsmässigen Diploms sein und erhalten jene, welche specielle practische Studien auf dem



Gebiete der Bacteriologie und Epidemiologie zurückgelegt haben, den Vorzug.

Der Anfangs mit 8000 Francs festgesetzte Jahresgehalt kann nach und nach bis auf 12.000 Francs steigen.

Die spätestens bis 6. Jänner 1899 einzubringenden, an das Präsidium des Seesanitäts- und Quarantäneconseils in Aegypten gerichteten Gesuche müssen mit folgenden Belegen versehen sein:

1. Diplom einer Universität oder staatliches Diplom.

2. Nachweis practischer Studien auf dem Gebiete der Bacteriologie.

3. Andere Nachweisungen, speciell über epidemiologische Kenntnisse.

4. Aerztliches Zeugniss über gesunde Constitution.

5. Verbindliche Erklärung, im Falle der Ernennung innerhalb eines Monates nach Erhalt der amtlichen Verständigung, sich nach Aegypten zu begeben.

Kündigungen werden nur von dem Präsidenten des Conseils entgegengenommen und ist die Kündigungsfrist mit 3 Monaten festgesetzt.

Die k. k. . . . . . . wolle wegen Verlautbarung der vorstehenden Concursausschreibung in den hervorragenden Krankenanstalten ihres Verwaltungsgebietes das Geeignete sofort veranlassen und die Aerztekammer von der bereits in Nr. 43 des „Oesterreichischen Sanitätswesen" veröffentlichten Concursausschreibung mit dem Bemerken in Kenntniss setzen, dass es erwünscht wäre, wenn ein tüchtiger österreichischer Arzt sich um die Stelle bewerben würde.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 12. October 1898, Z. 141052,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die vor Bewilligung von Privat-Entbindungsanstalten zu pflegenden Erhebungen.

Die Statthalterei hat die Wahrnehmung gemacht, dass die im § 14 der mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216,*) erlassenen Dienstesvorschriften für Hebammen enthaltene Bestimmung, wonach es der Hebamme nicht gestattet ist, ohne besondere behördliche Bewilligung ihre Wohnung für Zwecke der Entbindung fremder Frauenspersonen geschäftsmässig zu verwenden, dahin eine unrichtige Deutung erfahren hat, dass die Ertheilung dieser Bewilligungen zur geschäftsmässigen Verwendung der Hebammenwohnungen für Zwecke der Entbindung fremder Frauenspersonen den politischen Behörden I. Instanz zustehe.

Da jedoch diese geschäftsmässige Verwendung der Hebammenwohnungen zu dem erwähnten Zwecke als die Etablirung von Privatentbindungsanstalten in den Wohnungen der Hebammen aufzufassen ist, so ergibt sich mit Rücksicht auf den § 2, lit. b) des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, sowie die den Wirkungskreis der politischen Behörden umgrenzende Ministerialverordnung vom 19. Jänner 1853, R. G. Bl. Nr. 10, demgemäss, wie auch bereits in dem Statthaltereicircularerlasse vom 14. März 1892, Z. 26.786, hervorgehoben wurde, die Errichtung von privaten Heil- und Humanitätsanstalten jeder Art nur über Bewilligung der politischen Landesbehörden, eventuell nach Einholung des Gutachtens des Landessanitätsrathes erfolgen darf, dass auch die Ertheilung der Bewilligungen zur Errichtung dieser in den Wohnungen der Hebammen etablirten Privatentbindungsanstalten blos der Competenz der Statthalterei zugewiesen ist.

Demnach werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann aufgefordert, dementsprechend die geeigneten Veranlassungen ohne Verzug zu treffen, dass die etwa dort bereits eingelangten Gesuche um derartige Bewilligungen der competenten Erledigung zugeführt werden.

Hiebei wird es zunächst nöthig sein, durch genaue Erhebungen an Ort und Stelle die näheren Verhältnisse sicherzustellen, welche bei der Errichtung dieser Privatanstalten massgeblich sind.

---

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 360.

Um nun in dieser Beziehung ein einheitliches Vorgehen zu sichern, werden im Nachstehenden jene Grundsätze bekannt gegeben, nach welchen sich die politischen Bezirksbehörden bei der Behandlung der um die Ertheilung solcher Concessionen überreichten Gesuche vor ihrer Vorlage an die Statthalterei zu richten haben werden:

1. Die politische Behörde I. Instanz hat zuvörderst sicherzustellen, ob die einschreitende Hebamme eine moralisch unbescholtene, vertrauenswürdige und verlässliche Person ist und ob kein Missbrauch der eventuell ertheilten Concession zu befürchten ist. Falls dieser Umstand ausser allem Zweifel steht, so ist durch den Amtsarzt derselben Behörde (in den selbstständigen Sanitätsgemeinden durch den Stadtphysicus) die locale Erhebung in den zur Unterbringung der Schwangeren und Gebärenden ausgewiesenen Wohnräumen durchzuführen und derselben der Gemeindevorsteher oder dessen Stellvertreter und nach Thunlichkeit der zuständige Gemeinde-, beziehungsweise Districtsarzt zuzuziehen. Namentlich ist hiebei zu erheben, ob die zur Aufnahme von Schwangeren bestimmten Localitäten hygienisch einwandsfrei, d. h. genug geräumig, rein, genügend hell, luftig, entsprechend ventilirbar und heizbar sind, ob ferner die Zimmer eine solche Einrichtung enthalten, welche für den Bedarf und den Comfort der Wöchnerinnen nothwendig ist. Weiter haben sich die Erhebungen darauf zu erstrecken, ob die Zimmer ausschliesslich für Schwangere, resp. Wöchnerinnen reservirt und nicht auch noch anderweitig mit vermiethet, oder ob sie nicht von der Familie der Hebamme mitbewohnt werden. Die Zimmer für die Unterbringung der Schwangeren müssen von der übrigen Wohnung der Hebamme getrennt sein und die Wohnung der Hebamme selbst muss allen hygienischen Anforderungen entsprechen und darf hinsichtlich der Anzahl der Familienmitglieder nicht überfüllt sein. Auch dürfen daselbst keine Aftermiether oder Kostgänger beherbergt werden. Als Grundsatz ist festzuhalten, dass die Zahl der gleichzeitig in einem Zimmer zu beherbergenden Schwangeren, beziehungsweise Wöchnerinnen nicht mehr als höchstens zwei betragen darf. Jeder einzelnen Schwangeren muss ein separates Bett mit stets reiner Bettwäsche, ein separates Waschgeräth, sowie separate zur Pflege in der Schwangerschaftsperiode, bei der Geburt oder im Wochenbette nothwendige Utensilien und Geräthe zugewiesen sein und für jedes einzelne Kind muss ein Kinderbett mit der nothwendigen Bettwäsche und Badewanne bereit gehalten werden. Um jeder Zeit die Herbeirufung, eventuell nothwendige Hilfe zu ermöglichen, ist bei jedem Bette eine Glocke oder Taster eines Signalapparates herzurichten.

2. Ueber die Ergebnisse dieser Erhebungen ist ein genaues Protokoll aufzunehmen, in welchem nach Massgabe der gepflogenen Erhebungen auch die höchste zulässige Zahl der zu unterbringenden Schwangeren anzugeben und welchem eventuell auch eine Situationsskizze beizuschliessen ist.

Hierauf ist das betreffende Gesuch unter Anschluss dieses Protokolles und der Bezugsacten bei gleichzeitiger motivirter Antragstellung der Statthalterei zur Entscheidung vorzulegen.

Soferne etwa eine derartige Bewilligung von der Bezirkshauptmannschaft früher bereits ertheilt worden sein sollte, haben der Herr k. k. Bezirkshauptmann sofort das Entsprechende zu veranlassen, dass die betreffenden Hebammen nachträglich um die Ertheilung der Concession seitens der Statthalterei dort das Ansuchen überreichen.

*

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 12. October 1898, Z. 31073,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend den Arzneibezug für Hausapotheken und Ausfolgung der Recepte.

Zufolge Berichtes des steiermärkischen Apotheker-Gremiums sind von Seite der Landapotheker neuerdings Klagen darüber laut geworden, dass viele der Hausapotheken führenden Aerzte ihren Medicamentenbedarf nicht aus einer der nächst gelegenen Apotheken beziehen, und dass diese Aerzte in den wenigsten Fällen den Parteien über die verabfolgten Medicamente taxirte Recepte ausstellen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher eingeladen, den Hausapotheken führenden Aerzten die betreffenden Vorschriften, insbesondere den Statthalterei-Erlass vom 1. Mai 1894, Z. 10652, in Erinnerung zu bringen und den Amtsarzt anzuweisen, dass er der Einhaltung derselben bei der alljährlichen Visitation der Hausapotheken und bei jeder anderen Gelegenheit sein besonderes Augenmerk zuwende.

*

Erlass der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 24. October 1898, Z. 93959,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die sanitäre Ueberwachung der Epidemiespitäler.

Es wurde bei verschiedenen Anlässen von h. a. die Wahrnehmung gemacht, dass die Nothspitäler in manchen Gemeinden Niederösterreichs sich nicht in einem derartigen Zustande befinden, dass dieselben im Bedarfsfalle sofort mit Infectionskranken belegt werden können.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher angewiesen, diesem Gegenstande eine erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden und dahin zu wirken, dass die Nothkrankenlocale stets ihrem Zwecke, d. i. der Aufnahme von Kranken, insbesondere von infectiös Erkrankten, jederzeit sofort zugeführt werden können. Auch ist der Amtsarzt anzuweisen, gelegentlich seiner Inspectionsreisen, sowie bei anderweitigen Commissionsreisen den Zustand der Nothspitäler genau zu erheben und die Abstellung der vorgefundenen Mängel in Antrag zu bringen.

Ueber die in dieser Beziehung gemachten Wahrnehmungen und allfällig getroffenen Verfügungen ist alljährlich im Ergänzungsberichte lit. R. des Jahressanitätsberichtes ausführlich zu berichten.

Rechtsprechung.

Die Beibringung von Viehpässen entfällt zufolge der im § 8, lit b des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, enthaltenen Ausnahme nur rücksichtlich jener Kälber unter sechs Monaten, welche unmittelbar zum Schlachten vom Standorte an einen anderen Ort getrieben werden; auf Viehmärkte (oder Auctionen) gebrachte Kälber jeden Alters müssen durch Pässe gedeckt sein.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 3. Mai 1898, Z. 6022.

In dem nach § 33 St. G. O. eingeleiteten Verfahren erkannte der Cassationshof zu Recht: Durch die Urtheile des Bezirksgerichtes P. vom 4. November 1897, Z. 6511 und 6516, womit Jakob C. und Franz F. von der gegen sie wegen der Uebertretung der §§ 8 b) und 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, erhobenen Anklage freigesprochen wurden, und durch die Urtheile des Kreis- als Berufungsgerichtes in O. vom 7. December 1897, Z. 13160, und vom 31. December 1897, Z. 13161, womit die gegen obige Urtheile eingebrachte Berufung des öffentlichen Anklägers zurückgewiesen ward, wurde das Gesetz verletzt.

Gründe: Nach Inhalt der Acten beider Instanzen der Strafsachen gegen Jakob C. und Franz F. wegen der im § 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, respective Artikel I des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, bezeichneten Uebertretung brachten Jakob C. aus Č. und Franz F. aus S. am 13. September 1897 je ein zum Schlachten bestimmtes lebendes Kalb auf den allwochentlich in P. abgehaltenen Fleischmarkt. Die Kälber waren wohl mit den von den betreffenden Gemeindeämtern ausgefertigten Fleischcertificaten jedoch nicht mit Viehpässen gedeckt. Aus diesem Anlasse wegen der in den §§ 8 b) und 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, bezeichneten Uebertretung zur Verantwortung gezogen, wurden Jakob C. und Franz F. mit den Urtheilen des Bezirksgerichtes P. vom 4. November 1897, Z. 6511 und 6516, von der Anklage freigesprochen, weil die Bestimmungen des § 8 b) des Thierseuchengesetzes auf zum Schlachten bestimmte Kälber unter sechs Monaten nicht anwendbar seien und die Kälber auch nicht auf einen Viehmarkt, sondern auf einen Fleischmarkt aufgetrieben wurden. Die gegen dieses Urtheil vom öffentlichen Ankläger erhobene Berufung wies das Kreis- als Berufungsgericht in O. mit den Urtheilen vom 7. December 1897,

Z. 13160 und vom 31. December 1897, Z. 13161, zurück. Es anerkannte zwar, dass die von Jakob C. und Franz F. auf den Markt getriebenen Kälber mit Viehpässen zu decken waren, schloss aber doloses Zuwiderhandeln der Angeklagten gegen die Bestimmungen des Thierseuchengesetzes aus, weil dieselben, mit Fleischcertificaten versehen, in denen der gesunde Zustand der Kälber bestätigt werde, in dem Irrthume befangen waren, sie hätten durch Beibringung der Certificate an Stelle der Viehpässe, dem Geiste des Gesetzes genüge gethan. Die Urtheile beider Instanzen beruhen jedoch auf irriger Anwendung des Gesetzes.

Es kann zunächst nicht zweifelhaft sein, dass die Ausnahmsbestimmung des § 8 b) des Thierseuchengesetzes sich nur auf Kälber bezieht, die unmittelbar zum Schlachten von ihrem Standorte an einen anderen Ort abgetrieben werden. Dies geht aus dem Gegensatze hervor, in den im Gesetze „Rindvieh jeden Alters", welches auf Viehmärkte oder Auctionen gebracht wird, zu solchem Rindvieh gestellt erscheint, das „aus Anlass des Wechsels des Standortes in einen anderen über 10 Kilometer entfernten Ort abgetrieben wird". Steht nun fest, dass im vorliegenden Falle die Kälber auf den Wochenmarkt in P. getrieben wurden, so ist schon damit die Verpflichtung, sie mit Viehpässen zu decken, gegeben. Dass der Markt als „Fleischmarkt" bezeichnet wird, kann hieran nichts ändern. Dem hiefür massgebenden gemeinen Sprachgebrauche zufolge gilt als „Markt" jede allgemein zugängliche, an einen bestimmten Ort und eine bestimmte Zeit geknüpfte Zusammenkunft von Feilbietenden und Kauflustigen zum Zwecke von Geschäftsabschlüssen. Wird hiebei — wenn auch nur nebenbei und in zweiter Linie — als Gegenstand des Marktverkehres lebendes Vieh ausgeboten und gekauft, so wird eben hiedurch der Markt zum „Viehmarkte" (vorliegend zum Stechviehmarkte) im Sinne des Thierseuchengesetzes. Es sind damit jene Bedingungen geschaffen, welche die im § 8 des Gesetzes vorgeschriebenen Vorsichten erheischen, nämlich Auftrieb von Vieh verschiedener Provenienz, gegenseitiger Contact desselben und die hiedurch, sowie durch etwa nachfolgende Berührung des vom Markte wieder abgetriebenen Viehes mit anderem Vieh herbeigeführte Möglichkeit der Verschleppung von Krankheitskeimen. Sobald also Kälber unter sechs Monaten Gegenstand irgend eines Marktes werden, unterliegen sie den Bestimmungen des ersten Absatzes des § 8 b) Thierseuchengesetzes ausnahmslos, zumal ja überdies die Möglichkeit nicht auszuschliessen ist, dass der Käufer sie nicht der Schlachtung, sondern einem anderen Zwecke zuführt, oder dass sie unverkauft den Rückweg vom Markte antreten müssen. Die Anschauung des ersten Richters verstosst somit direct gegen das Gesetz. Allein auch das Berufungsgericht irrt, wenn es zum Delictsthatbestande des § 45 des Thierseuchengesetzes doloses Zuwiderhandeln fordert und die Angeklagten wegen des über die rechtliche Bedeutung des Fleischcertificates unterlaufenen Irrthumes entschuldigt. Culposes Thun genügt zur Herstellung des Delictsthatbestandes des § 45 des Th. S. Ges. Das die Kälber deckende gemeindeamtliche Fleischcertificat aber konnte die gesetzlich vorgeschriebenen Viehpässe nicht ersetzen. Abgesehen davon, dass das den Acten der Strafsache gegen Jakob C. allegirte Certificat eine Bestätigung über den Gesundheitszustand des Kalbes gar nicht enthält — denn die betreffende Rubrik ist nicht sachgemäss ausgefüllt — handelt es sich beim Auftriebe von Vieh auf Märkte nicht blos um die Gesundheit des aufgetriebenen Viehes, sondern auch um dessen unverdächtige Provenienz. Dafür aber, ob am Standorte des Viehes oder in dessen Umgebung keine ansteckende Thierkrankheit herrsche, bot das Certificat keine Gewähr. Es entsprach somit seinem Inhalte nach keineswegs den Erfordernissen eines Viehpasses und konnte als solcher nicht gelten. Die Unkenntniss der Bestimmungen des Thierseuchengesetzes endlich vermag die Angeklagten nicht zu rechtfertigen. Dass für den Auftrieb der Kälber die Beibringung von Viehpässen vorgeschrieben sei, hatten sie zu wissen; ein in dieser Beziehung auf ihrer Seite etwa obwaltender Irrthum wirkt als auflieger Rechtsirrthum (Unkenntniss der Bestimmungen eines strafrechtlichen Nebengesetzes) keineswegs strafausschliessend gemäss § 2 e) St. G.; es kommt vielmehr der in den §§ 233 und 238 St. G. ausgesprochene Grundsatz, dass Unkenntniss des Strafgesetzes nicht entschuldige, vorliegend zu voller Geltung. Es war daher die erfolgte Gesetzesverletzung auszusprechen. (Beilage z. V. Bl. d. Just.-Min.)

*

Zur Frage der Berechtigung pharmaceutischer Vereine zu Beschwerden in Apotheker-Angelegenheiten.

Erkenntniss des k. k. Verwaltungs-Gerichtshofes vom 24. October 1898, Z. 4755.

Nach dem Tode eines Apothekers hatte die Bezirkshauptmannschaft in S. den von dem Verstorbenen als Erben eingesetzten minderjährigen Kindern seiner Schwester die Fortführung der Personalapotheke auf Grund der alten Concession und für die Dauer ihrer Minderjährigkeit gestattet. Die politische Landesbehörde und das Ministerium des Innern gaben dem vom

„Allgemeinen österreichischen Pharmaceutenverein in Wien“ und von der Ortsgruppe S. dieses Vereines gegen die Verfügung der Bezirkshauptmannschaft, beziehungsweise gegen die Entscheidung der Landesbehörde eingebrachten Recursen keine Folge. Die hierauf beim Verwaltungsgerichtshofe eingebrachte Beschwerde des Vereines und seiner Ortsgruppe wurde nach §§ 2 u. 21 des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. 1876, Nr. 36, ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen, weil durch den angefochtenen Ausspruch der Administrativbehörden, wonach den Minderjährigen die Fortführung der Apotheke auf Grund der alten Concession und für die Dauer ihrer Minderjährigkeit gestattet wurde, wohl das Recht einzelner gesetzlich qualificirter Concessionswerber, nicht aber ein Recht des „Allgemeinen österreichischen Pharmaceutenvereines“ oder der Ortsgruppe S. dieses Vereines verletzt worden sein konnte, indem dieser Verein als solcher von der Erlangung einer Apothekenconcession überhaupt ausgeschlossen ist, daher auch in seinen Rechten durch die angefochtene Verfügung nicht betroffen wurde, und weil, sofern es sich um die mögliche Verletzung eines Rechtes einzelner Concessions-Aspiranten handeln würde, der Verein oder dessen Ortsgruppe zur Vertretung der erwähnten Personen nicht legitimirt ist.

*

Die durch das Wasserrechtsgesetz den politischen Behörden auferlegte Oberaufsicht involvirt die uneingeschränkte Pflicht dieser staatlichen Behörden, die durch gesetz-, beziehungsweise consenswidrige Handlungen und Unterlassungen bei Ausführung, Erhaltung und Gebrauch von Wasseranlagen etwa gefährdeten öffentlichen, eventuell auch privaten Interessen mit allen ihnen zu Gebote stehenden gesetzlichen Mitteln zu schützen, sowie nach Umständen und Bedarf diese Anlagen fortwährend unmittelbar zu überwachen. — Form und Mass dieses Aufsichtsrechtes liegen im freien Ermessen dieser Behörden.

Erkenntniss des k. k. Verwaltungs-Gerichtshofes vom 8. October 1898, Z. 5262.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Firma Z. in S. gegen die Entscheidung des k. k. Ackerbauministeriums vom 3. Mai 1897, Z. 9851, betreffend die Hintanhaltung der Verunreinigung des R.-Flusses, nach der am 8. October 1898 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Die beschwerdeführende Firma ist schuldig, den mitbetheiligten Parteien die Kosten des hiergerichtlichen Verfahrens im gemässigten Betrage von 40 fl. binnen 14 Tagen bei sonstiger Execution zu bezahlen.

Entscheidungsgründe.

Die Firma Z., Glasfabrik und Glasschleiferei in S., findet sich durch die angefochtene Entscheidung deshalb beschwert, weil mit derselben in Bestätigung der unterinstanzlichen Verfügungen angeordnet wurde, dass der mit Bescheid der k. k. Bezirkshauptmannschaft in B. dto. 15. September 1896, Z. 17009, geregelte Vorgang bei der Klärung und Reinigung der in den R.-Fluss zurückzuleitenden Abwässer in der Fabrik unvermuthet von Fall zu Fall behördlicherseits controlirt werde und weil der genannten Firma der Ersatz der Kosten des Verfahrens, d. i. der Kosten der Amtsabgeordneten und der Sachverständigen auferlegt wurde.

In ersterer Beziehung führt die Beschwerde aus, dass nach § 98 Wasserrechtsgesetz, die unmittelbare Aufsicht über alle Anlagen zur Benützung, Leitung und Abwehr der Gewässer der Ortspolizeibehörde, sohin dem Gemeindevorstande zustche, dass daher das im § 97 Wasserrechtsgesetz, der politischen Behörde eingeräumte Oberaufsichtsrecht nur das Recht der Aufsicht über die Pflichterfüllung der Ortspolizeibehörde beinhalte und dass demgemäss die Untersuchung der Reinigungs- und Klärungsanlagen seitens der k. k. Bezirkshauptmannschaft selbst im Wege unvermutheter Commissionen im Gesetze keine Grundlage finde und zur Etablirung eines bei keiner anderen Fabrik bestehenden Ausnahmszustandes führe.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof ist bei seiner Entscheidung von der Erwägung geleitet, dass die im § 97 Wasserrechtsgesetzes, den politischen Behörden auferlegte Oberaufsicht die uneingeschränkte Pflicht dieser staatlichen Behörden involvirt, die durch etwaige gesetz-, beziehungsweise consenswidrige Handlungen oder Unterlassungen bei der Ausführung, Erhaltung und bei dem Gebrauche von Wasseranlagen allfällig gefährdeten öffentlichen, eventuell auch privaten Interessen mit allen ihnen zu Gebote stehenden gesetzlichen Mitteln zu schützen; dass die Behörde daher auch — je nach den Umständen des Falles und nach Bedarf — zu einer fortwährenden unmittelbaren Ueberwachung der Benützung solcher Anlagen gesetzlich vollkommen berechtigt erscheint und dass demgemäss die Ortspolizeibehörden bei Ausübung der ihnen nach § 98 Wasserrechtsgesetz, auferlegten unmittelbaren Aufsicht als Hilfsorgane der staatlichen Behörden erscheinen und daher nur im übertragenen Wirkungskreise einschreiten,

um den letzteren die fortwährende Ueberwachung der Anlagen zu ermöglichen, wodurch es keineswegs ausgeschlossen wird, dass die Staatsbehörden im einzelnen Falle diese fortwährende Ueberwachung selbst besorgen.

Die Form und das Mass, in welchen die Staatsbehörden ihr uneingeschränktes Aufsichtsrecht im einzelnen Falle ausüben, erscheinen im Gesetze in keiner Weise festgestellt und es greift daher in dieser Richtung das freie Ermessen derselben Platz, welches nur insoweit beschränkt erscheint, als die gewählte Form der Ueberwachung einer anderweitigen positiven gesetzlichen Bestimmung oder dem ertheilten Consense widersprechen würde. Dass Letzteres in der vorliegenden Angelegenheit der Fall sei, wird aber von der Beschwerde nicht behauptet. Insoferne der Vertreter der Beschwerde bei der mündlichen Verhandlung die Besorgniss aussprach, es werde in Consequenz des in Rede stehenden Vorbehaltes der beschwerdeführenden Firma durch die Tragung der Commissionskosten für die Revisionen der Bezirkshauptmannschaft eine Last erwachsen, so ist zu bemerken, dass durch die angefochtene Entscheidung dieser Frage nicht vorgegriffen erscheint und selbstverständlich über die Zahlung jener Kosten erst von Fall zu Fall zu erkennen sein wird.

Was den in der Beschwerde angefochtenen Ausspruch über den Ersatz der Kosten des Verfahrens im vorliegenden Falle anbelangt, so ist zu bemerken, dass es sich in dem abgeführten, allerdings durch eine Anzeige des A. P. veranlassten, jedoch laut Entscheidung des k. k. Ackerbauministeriums vom 14. December 1895, Z. 22826, von amtswegen zur Wahrung öffentlicher, sanitärer Interessen durchgeführten Verfahren lediglich um die Behebung jenes schädlichen Zustandes handelte, welcher durch die mangelhafte Reinigung und Filtrirung der in den öffentlichen R.-Fluss eingeleiteten Fabriksabwässer, also durch ein Verschulden des Beschwerdeführers herbeigeführt wurde und dass demgemäss die Voraussetzungen zu einer Verhaltung des Beschwerdeführers auf Ersatz der Kosten des Verfahrens nach § 99 Wasserrechtsgesetz, vollkommen zutreffen.

Die Beschwerde musste daher in beiden Richtungen als unbegründet abgewiesen werden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 7. November d. J. sprach sich der Landes-Sanitätsrath bezüglich der Heranziehung von Schulkindern zum Auslegen der Löffler'schen Mäusetyphus-Bacillenculturen dahin aus, dass kein Bedenken bestehe, Kinder zum Legen der mit denselben imprägnirten, für sie ganz unschädlichen Brodstückchen zu verwenden, im Gegentheile erscheine dieselbe aus ökonomischen und sachlichen Gründen empfehlenswerth.

Im Interesse einer erfolgreichen Bekämpfung der Infectionskrankheiten wurde seitens des Landes-Sanitätsrathes es als eine zweckmässige Abänderung erklärt, dass die Journalärzte der Wiener k. k. Krankenanstalten von den am Aufnahmsjournale erscheinenden Infectionskranken die Anzeige an die betreffende Sanitätsbehörde nicht mehr telephonisch, sondern mittelst eigener Blanquette schriftlich zu erstatten haben, wenn sie die Diagnose mit voller Bestimmtheit stellen können.

Ferner gab der Sanitätsrath ein Gutachten über die Regelung des Gewerbes der Bettfedernreinigung ab und erstattete Vorschläge über diesbezüglich zu erlassende allgemein giltige Vorschriften.

Zum Schlusse wurde die Erweiterung einer Privatanstalt für Gemüths- und Geisteskranke ausserhalb Wiens mit den von der Localcommission beantragten geringen Abänderungen zur Annahme empfohlen.

In der Sitzung vom 21. November d. J. wurde der Entwurf eines Statutes und einer Hausordnung einer Privatheilanstalt in Wien mit entsprechenden Abänderungen zur Annahme empfohlen.

Weiters sprach sich der Landes-Sanitätsrath für die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in einem Orte Niederösterreichs aus.

Schliesslich nahm der Landes-Sanitätsrath das Referat über den Bericht des Polizei-Chefarztes für das Jahr 1896, sowie den Bericht über die Zählung der notorisch Trunksüchtigen im Jahre 1898 und über die von anderen Verwaltungsgebieten eingelangten Jahres-Sanitätsberichte zur Kenntniss.

Bei Eröffnung der am 5. December stattgefundenen Sitzung berichtet der Vorsitzende-Stellvertreter, dass er am 1. December mit den beiden ältesten Mitgliedern des Landes-Sanitätsrathes Sr. Excellenz dem Herrn Statthalter die Bitte vorgebracht habe, den Ausdruck ehrfurchtsvollster Huldigung und des ehrerbietigsten Glückwunsches anlässlich des 50jährigen Regierungs-Jubiläums Sr. Majestät des Kaisers zur Allerhöchsten Kenntniss zu bringen.

Hierauf wurde das Referat über die vom Verbande der Genossenschaftskrankencassen für die Jahre 1895 und 1896 vorgelegten Berichte vorgetragen.

Der Landes-Sanitätsrath beantragte mit Rücksicht auf die in den Berichten hervorgehobenen, notorisch schlechten Gesundheitsverhältnisse des Wiener Kleingewerbes Nachstehendes:

1. Eine Verbesserung der Gewerbeordnung nach hygienischen Grundsätzen und Anweisung der Amtsärzte und Gewerbeinspectoren zur genauen Ueberwachung ihrer Befolgung.

2. Die Reform der Bauordnung in dem Sinne, dass der arbeitenden Bevölkerung gesunde Räume für ihre Wohnung und ihre Arbeitsstätte geschaffen und sanitätswidrige nicht zugelassen werden.

3. Strenge Ueberwachung des Lebensmittelverkehres zu Gunsten der ärmeren Bevölkerung bei strenger Handhabung des Lebensmittelgesetzes.

4. Belehrung der arbeitenden Classen überhaupt und der Kleingewerbe-Inhaber insbesondere durch die Schulen, durch Vorträge und Schriften über die Pflege der Gesundheit bei Gewerbebetrieben und die Vermeidung von Unfällen.

5. Ausgestaltung der Armen-Krankenpflege durch Bestellung einer ausreichenden Zahl von Armenärzten und Sicherstellung ärztlicher Hilfe zu jeder Stunde des Tages und der Nacht.

6. Reform des Krankencassenwesens nach den bisher gemachten Erfahrungen und Ausdehnung des Unfallversicherungszwanges auf alle, Unfällen ausgesetzten Arbeiter jeder Kategorie.

Oberösterreich. Verhandlungsgegenstände in den Sitzungen am 14. und 26. October und am 18. November 1898:

1. Gutachten über die Zulässigkeit der landwirthschaftlichen Verwendung des sogenannten Ausreuters.

2. Entwurf der in sanitärer Hinsicht wichtigen Punkte zu einer Belehrung für die Kost- und Quartiergeber von Studirenden.

3. Initiativantrag über Massregeln zur Verhütung der Weiterverbreitung der Pest.

4. Gutachten über die Zulässigkeit der Errichtung einer Familiengrabstätte.

5. Gutachten über das Project eines allgemeinen Krankenhauses.

6. Gutächtliche Aeusserungen über die Zweckmässigkeit der Errichtung je einer öffentlichen Apotheke in zwei Gemeinden.

Steiermark. Der k. k. Landes-Sanitätsrath hat sich aus Anlass der in Wien aufgetretenen Pestfälle in der am 25. October l. J. abgehaltenen ausserordentlichen Sitzung, zu welcher auch die Herren Universitätsprofessor Dr. F. Kraus und Landes-Sanitätsinspector Dr. L. Possek zugezogen worden sind, eingehend mit den, für den Fall einer Einschleppung dieser Krankheit nach Steiermark zu treffenden Vorkehrungen beschäftigt.

In der am 5. November l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Gegenstände verhandelt:

1. Besetzungsvorschlag für eine erledigte k. k. Veterinär-Concipistenstelle und zwei l. f. Bezirksthierarztesstellen.

2. Gutächtliche Aeusserung über den Recurs des J. B. u. Consorten wegen Aufstellung und Betrieb eines Gasmotors durch eine Firma in Graz.

3. Gutächtliche Aeusserung über den Recurs einer Firma in Graz bezüglich der Betriebsanlage.

4. Gutächtliche Aeusserung über die Herstellung einer Wasserleitung für eine Station der k. k. Staatsbahn.

5. Discussion über Massnahmen zur Bekämpfung von Epidemien.

Krain. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 25. November 1898.

1. Gutächtliche Aeusserung über die beim Handel mit dem sogenannten Ausreuter zu treffenden Massnahmen. (Referent: Sanitätsrath Dr. Kopřiwa.)

2. Begutachtung der Entwürfe einer Instruction für die Kost- und Quartiergeber der Schüler. (Referent: Sanitätsrath L.-Rg.-R. i. P. Dr. Keesbacher.)

3. Grundsätze zum Entwurfe eines Regulativs für Privatentbindungsanstalten von Hebammen.



4. Aeusserungen über die Gesuche mehrerer Hebammen um Zulassung ihrer Wohnungen als Privatentbindungsanstalten. (Referent: Sanitätsrath Dr. Valenta Edler v. Marchthurn.)

Küstenland. In der Sitzung vom 12. November 1898 gelangten folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gesuch um Bewilligung zur Errichtung einer zweiten Apotheke in Grado.
2. Gutachten über die Zulässigkeit der Verwendung von Ausreuter in der Milchwirthschaft und bei der Mehlerzeugung (Erlass des Ministeriums des Innern vom 16. April 1898, Nr. 9401).
3. Vorschlag für die Besetzung von drei neucreirten l. f. Bezirks-Thierarztesstellen.

Böhmen. In der Sitzung vom 19. November 1898 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Sanitätsbericht für das Jahr 1897.
2. Verleihung der Apothekenconcession für Reichenau (Bezirk Gablonz)
3. Gutachten betreffend verschiedene von einem Apotheker angemeldete Arzneizubereitungen. Da es sich um trockene und flüssige Extracte hauptsächlich für die Bereitung von Infusen u. dgl. und um den Verkauf dieser Extracte an Apotheker, noch mehr aber an die Hausapotheken führenden Aerzte handelt, sprach sich der Landes-Sanitätsrath mit Rücksicht auf die hiebei möglichen Gefahren, ferner auf die gesetzliche Bestimmung, dass das Infusum od. dgl. genau nach der Vorschrift des Arztes, nicht aber aus einem solchen Extracte zu bereiten ist, grundsätzlich gegen die Gestattung dieser Erzeugnisse, gleichzeitig aber auch dafür aus, dass anderen in- und ausländischen Apotheker- und sonstigen Firmen, welche ähnliche Präparate in den Verkehr bringen, in gleicher Weise entgegengetreten werde.
4. Errichtung je einer zweiten öffentlichen Apotheke in Tetschen und Bodenbach.
5. Verlegung der Apotheke „zur Palme“ in Prag.
6. Betrieb eines Kinder-Ambulatoriums in Žižkow.
7. Gutachten betreffend die Reinigung der Abwässer aus dem Přibramer Silber- und Bleihauptwerk.
8. Gutachten betreffend die Canalisation von Altstadt.

Mähren. Berathungsgegenstände in der Sitzung vom 3. November d. J.:

1. Die Wiedererrichtung einer Färberei im Hause Nr. 16 der Walkergasse in Hussowitz. (Referent: K. k. Sanitätsrath Dr. Ant. Fleischer.)
2. Die Errichtung einer neuen Färberei in derselben Gemeinde in der Walkergasse Nr. 23. (Referent: K. k. Sanitätsrath Dr. Ant. Fleischer.)
3. Project für eine Ziegelei mit primitiven Schachtöfen in der unmittelbaren Nähe der Stadtgemeinde Brünn. Der Betrieb wurde an dem in Aussicht genommenen Platze nur dann für zulässig erklärt, wenn ein Ringziegelofen erbaut würde. (Referent: K. k. Sanitätsrath Dr. Wenzliczke.)
4. Die sanitäre Begutachtung des neu zu erbauenden Gebärpavillons bei der Landeskrankenanstalt in Olmütz. (Referent: K. k. Sanitätsrath Dr. M. Nedopil.)
5. Die Ausscheidung der Gemeinde Mutenitz aus dem Czeitscher Sanitätsdistricte zum Behufe der Bestellung eines eigenen Gemeindearztes. (Referent: K. k. Statthaltereirath Dr. Schoefl.)
6. Der Verkehr und die Bedeutung des Ausreuters und Anträge bezüglich der Hintanhaltung einer missbräuchlichen Beimengung seiner Mahlproducte zum Genussmehle. (Referent: K. k. Statthaltereirath Dr. Robert Schoefl.)

Sitzung am 4. November d. J.:

1. Project der Adaptirung des Krankenhauses in Eibenschitz und das Ansuchen um die Oeffentlichkeitserklärung desselben. (Referent: Ausserordentliches Mitglied des Sanitätsrathes Dr. Spitzer.)
2. Die Zulässigkeit der Parcellirung mehrerer Grundstücke in der Nähe des Witkowitzer Epidemiespitales. (Referent: K. k. Statthaltereirath Dr. Schoefl.)
3. Der Zubau eines einstöckigen Spitaltractes im Garten des Conventes der barmherzigen Brüder in Prossnitz. (Referent: Ausserordentliches Sanitätsratsmitglied Dr. Spitzer.)

4. Erbauung eines Arbeiterspitales für die Glashütten der Firma Reich & Comp. in Neu-Hrotzenkau. (Referent: Ausserordentliches Mitglied des Sanitätsrathes Dr. Spitzer.)

5. Project für den Bau eines neuen Krankenhauses in der Stadt Liebau mit dem Ansuchen um Zuerkennung des Oeffentlichkeitsrechtes. (Referent: Ausserordentliches Sanitätsrathsmitglied Dr. Spitzer.)

6. Erweiterung des Werkspitales der Bergbau- und Eisenhütten-Gewerkschaft in Witkowitz durch den Zubau eines Pavillons für 60 Betten. (Referent: Ausserordentliches Sanitätsrathsmitglied Dr. Spitzer.)

7. Anlage einer Häutetrocknungsanstalt in Czernowitz bei Brünn. (Referent: K. k. Sanitätsrath Dr. Rich. Hochleitner.)

8. Sanitäre Missstände bei einer Bäckerei im Hause Nr. 71 der Kröna in Brünn. (Referent: K. k. Sanitätsrath Dr. Hochleitner.)

Schlesien. In der Sitzung des k. k. schlesischen Landes-Sanitätsrathes vom 27. October l. J. gab der Vorsitzende dem Schmerze über das erschütternde Unglück, welches das Kaiserhaus und die Völker Oesterreichs durch den Tod Ihrer Majestät der Kaiserin Elisabeth getroffen hat, in ergreifenden Worten Ausdruck und beschloss die Versammlung, dass diese Kundgebung in das Sitzungsprotokoll aufgenommen und dem k. k. Landespräsidium in geeigneter Weise zur Kenntniss gebracht werde.

Hierauf brachte der Landes-Sanitätsreferent Regierungsrath Dr. Netolitzky die in Wien vorgekommenen Pesterkrankungen zur Sprache und äusserte sich dahin, dass eine directe Gefahr einer Einschleppung des Infectionsstoffes in Anbetracht der in Wien eingeleiteten Schutzmassnahmen nicht zu befürchten steht und dass die in Schlesien in den letzten Jahren in zahlreichen Gemeinden durchgeführten Assanirungsarbeiten, insbesondere aber die Regelung des Gemeindesanitätsdienstes, welche gegenwärtig ihrem Ausbaue durch Erlassung der Durchführungsbestimmungen zum Landes-Sanitätsgesetze entgegensieht, eine erfolgreiche Bekämpfung jeder Infectionskrankheit mit Sicherheit erhoffen lassen.

Der Landes-Sanitätsrath nahm diese Mittheilung zur Kenntniss und erachtete die Anordnung von eingreifenden sanitätspolizeilichen Verfügungen in Schlesien gegenwärtig nicht für geboten.

Hierauf wurde in die Erledigung der Tagesordnung übergegangen.

1. Erstattung von Vorschlägen für die Besetzung einer Veterinär-Concipisten- eventuell Bezirksthierarztesstelle. (Referent: Landesthierarzt Stengl.)

2. Gutächtliche Aeusserung über die Nothwendigkeit der Errichtung öffentlicher Apotheken in mehreren Gemeinden Schlesiens. (Referent: Sanitätsrath Dr. Dworzak.)

Der Landes-Sanitätsrath befürwortet die Errichtung je einer Apotheke in Lazy und Deutschleuten, während für die Errichtung solcher in Poln. Ostrau und Peterswald die Bedingungen nicht vorhanden sind.

3. Gutachten über die Beschaffenheit des Wassers der projectirten Wasserleitung in der Gemeinde Schönichel. (Referent: Apotheker G. Hell.)

Da weder die Qualität noch die Quantität der vorhandenen Quellen den hygienischen Anforderungen entsprechen, hält es der Landes-Sanitätsrath für nothwendig, dass seitens der Gemeinde eingehende Vorarbeiten eingeleitet werden, um die Gewinnung eines einwandfreien Wassers sicher zu stellen.

4. Begutachtung der Vorschriften, welche bei Verwendung von Hebammenwohnungen als Privatentbindungsanstalten zu beachten sind. (Referent: Santtätrath Dr. Husserl.)

5. Gutächtliche Aeusserung über die Verwendung des Ausreuters. (Referent: Sanitätsrath Dr. Dworžak.)

6. Abgabe eines Gutachtens, betreffend die Bildung eines Sanitätsdistrictes bestehend aus den Gemeinden Lazy, Mittel- und Nied-Suchau. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fizia.)

Der Landes-Sanitätsrath sprach sich in zustimmendem Sinne aus.

Galizien. Sitzung vom 22. October 1898.

1. Besprechung der eventuellen Vorkehrung sanitätspolizeilicher Massregeln anlässlich des Vorkommens von Pestfällen in Wien. Referent: K. k. Landes-Sanitätsreferent Sanitätsrath Dr. Merunowicz.

2. Gutächtliche Aeusserung in Betreff einer Seifensiederei und Kerzenfabrik in Krosno. Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schramm.



3. Gutachten über Erhöhung der Verpflegstaxen in den allgemeinen Krankenhäusern zu Kolomea, Podhajce, Przemyśl, Sanok, Sokal und Rzeszów. Referent: Sanitätsrath Dr. Merczyński.

4. Gutächtliche Aeusserung in Betreff der Errichtung eines Sanitätsdistrictes in Ujście Zielone, Buczaczer Berzirk. Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg.

5. Gutachten in Angelegenheit einer Trockenanstalt für thierische Felle in Przekopane, Przemyśler Bezirk. Referent: Sanitätsrath Dr. Merczyński.

Sitzung vom 8. November 1898.

1. Gutächtliche Aeusserung in Betreff einer Gerbereianlage in Tarnów. Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schramm.

2. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der in den Privatwohnungen der Hebammen gebärenden Fremden. Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg.

3. Gutachten über eine Unschlittschmelzereianstalt in Przegórski, Krakauer Bezirk. Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schramm.

4. Gutächtliche Aeusserung in Betreff einer Ziegelbrennereianlage in Siercza, Wieliczkaer Bezirk. Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg.

5. Gutachten über die Errichtung einer Wasserheilanstalt lu Smodna, Kossower Bezirk. Referent: K. k. Regierungsrath Sanitätsrath Dr. Opolski.

6. Vorschlag der für die Ertheilung von zwei Apothekenconcessionen in Lemberg geeigneten Canditaten. Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schramm.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Schweiz. Grundsätze für Bekämpfung des Geheimmittelunwesens. Am 4. Mai d. J. stellte eine intercantonale Conferenz folgende Grundsätze auf:

1. Ankündigung und Verkauf von Geheimmitteln und medicinischen Specialitäten sind ohne Bewilligung der cantonalen Sanitätsbehörde Jedermann, auch den Medicinalpersonen verboten.

Der nämlichen Bestimmung unterliegen Broschüren, welche Arzneimittel zur Selbstbehandlung von Krankheiten oder die offene oder versteckte briefliche Behandlung von Kranken empfehlen.

Verboten sind Broschüren, welche Mittel empfehlen, die zur Verhinderung der Conception oder zur Abtreibung der Leibesfrucht dienen.

Untersagt ist ferner die Annoncirung von medicinischen Apparaten durch schwindelhafte Anpreisungen.

2. Personen, welche die Erlaubniss für den Verkauf oder für die Ankündigung eines Mittels zu erhalten wünschen, haben der contonalen Sanitätsbehörde einzusenden:

a) das Mittel selbst; b) die Angabe von dessen qualitativer Zusammensetzung; c) Etikette, Prospect; d) den Wortlaut der für die Ankündigungen bestimmten Annonce; e) den Preis des Mittels; f) die für jeden Fall festzusetzende Gebür.

3. Die Beurtheilung der Mittel, Apparate etc. erfolgt durch eine intercantonale Commission. Das Gutachten der Commission hat sich darüber auszusprechen:

a) ob die Mittel der Gesundheit schädliche Stoffe enthalten oder deren Zusammensetzung überhaupt eine widersinnige ist;

b) ob sie sich durch den Wortlaut ihrer Annonce, Etikette, Prospecte sofort als Schwindel zu erkennen geben oder gegen Krankheiten empfohlen werden, deren Behandlung nur einem Arzte zusteht;

c) ob deren Preis im Verhältniss zu dem Preise der Bestandtheile und zu den Herstellungskosten übertrieben erscheint.

Die Bewilligung zum Verkauf und zur Ankündigung eines Mittels darf in keiner Weise als Reclame benützt oder in der Publication erwähnt werden.

4. Die von der Commission abgegebenen Gutachten werden der betreffenden Sanitäts-Direction zugestellt.



Gutachten, auf Grund deren das Verbot des Verkaufes und der Annoncirung eines Mittels in den öffentlichen Blättern erfolgt, sind in den amtlichen Blättern des Cantons zu veröffentlichen und in Abzügen einer Anzahl Zeitungen zuzustellen.

5. Der Verkauf und die Ankündigung von Geheimmitteln in den öffentlichen Blättern ist nur gestützt auf einen von der cantonalen Sanitätsbehörde ausgestellten Ausweis gestattet. Zuwiderhandelnde trifft Strafe; für unerlaubte Ankündigungen in öffentlichen Blättern haftet der Verleger oder Drucker.

Für Bestrafung sind die cantonalen Gesetze und Verordnungen massgebend.

6. Die für die Beurtheilung der Geheimmittel etc. erlaufenden Kosten (Gebüren für die Experten, Drucksachen) werden bestritten:

a) durch die Gebüren 2 f;

b) durch Beiträge der Cantone.

(Sanit. demogr. Wochenbulletin.)

Vermischte Nachrichten.

Tabakfabriksärzte. Der ärztliche Dienst bei den Tabakfabriken wird von vertragsmässig angestellten Aerzten besorgt. Die Tabakfabriksärzte beziehen gegenwärtig nach der im Jahre 1889 vorgenommenen Systemisirung für ihre Thätigkeit Jahreshonorare von 600, 700, 800, 900 oder 1000 fl. Die Auslagen hiefür werden zum Theile vom Aerar (mit 25 Percent, beziehungsweise bei Tabakfabriken mit Hilfsärzten mit 50 Percent), zum grösseren Theile aber von den bei den Tabakfabriken bestehenden Betriebs-Krankencassen bestritten. Angesichts der steten Erweiterung des Pflichtenkreises der Tabakfabriksärzte hat das Finanzministerium nunmehr die fabriksärztlichen Bezüge einer zeitgemässen Regelung unterzogen und bei diesem Anlasse auch die oft ventilirte Frage der Altersversorgung verdienter Tabakfabriksärzte einer entsprechenden Lösung zugeführt. Dabei wurde auch die Gelegenheit wahrgenommen, die Betriebs-Krankencassen durch Erhöhung der Aerarialbeiträge zum Aufwande des Sanitätsdienstes bei den Tabakfabriken thunlichst zu entlasten. Die vom Finanzministerium auf Grund Allerhöchster Entschliessung vom 27. Juni 1898 diesbezüglich erlassenen Bestimmungen, welche mit 1. Jänner 1899 in Kraft treten, sind in Kürze folgende: 1. Den Tabakfabriksärzten werden jährliche Honorare mit Ausschluss von Activitätszulagen im Ausmasse der mit dem Gesetze vom 19. September 1898 (R. G. Bl. Nr. 172,*) geregelten Gehaltsbezüge der Civil-Staatsbeamten der IX., beziehungsweise X. oder XI. Rangsclasse, einschliesslich der Quadriennien und Dienstalterszulagen, und zwar je nach Massgabe der Anzahl der bei der betreffenden Tabakfabrik beschäftigten Arbeiter vertragsmässig zugesichert. Die Honorare werden in monatlichen Anticipativraten flüssig gemacht. 2. Wenn ein Tabakfabriksarzt verhindert ist, seiner fabriksärztlichen Obliegenheit nachzukommen, hat der bestellte Hilfsarzt seine Functionen zu besorgen. Dort, wo ein Hilfsarzt nicht besteht, ist ein Substitut zu bestellen, welchem für die thatsächlich geleisteten Substitutionen ein fixes Honorar von 5 fl. per Tag zugesichert wird. 3. Die Kosten für den Sanitätsdienst werden zu 75 Percent vom Aerar und zu 25 Percent von den Betriebs-Krankencassen getragen. 4. Den im Sinne des Punktes 1 systemmässig bestellten Tabakfabriksärzten, welche die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen und nicht bereits eine andere öffentliche Anstellung mit Pensionsanspruch innehaben, wird die analoge Anwendung des Gesetzes vom 14. Mai 1896**) (R. G. Bl. Nr. 74) betreffend die Bestimmungen über die Versorgungsgenüsse der Civil-Staatsbeamten, deren Witwen und Waisen, gegen die Verpflichtung zur Zahlung des im § 15 dieses Gesetzes normirten Jahresbeitrages von drei Percent des jährlichen Honorars vertragsmässig zugesichert. Für den Fall, als das Vertragsverhältniss ganz ohne Verschulden des Tabakfabriksarztes von Seite des Staates gelöst werden und dem Arzte ein Anspruch auf eine Ruhegebür noch nicht zukommen sollte, werden ihm die eingezahlten dreipercentigen Jahresbeiträge ohne Ersatz der Zinsen zurückgestellt. Aus der vorstehenden Regelung der Activbezüge der Tabakfabriksärzte erwachsen dem Aerar jährlich Mehrauslagen von rund 19.800 fl.; die Betriebs-Krankencassen werden dagegen um rund 7800 fl. entlastet.

(Wiener Abendpost.)

---

*) Siehe S. 401 d. Bl.
**) Vergleiche Jahrg. 1896 d. Bl., S. 249.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. **Wien, 22. December 1898.** **Nr. 51.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XI. Jahrgang mit 5. Jänner 1899 beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt ausser Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes auch dessen wichtigeren **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt**, welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird **nur ganzjährig abgegeben.**

Der Preis beträgt bei directer Postzusendung jährlich fl. 6.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Districtsärzte,** Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten sowie für Gemeindebehörden wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **fl. 4.60 festgesetzt,** jedoch nur dann, wenn der Bezug direct durch die Verlagshandlung erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, Ende 1898.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes am 17. December 1898 gelangten nach Mittheilung der Einläufe durch den Vorsitzenden O. S. R. Hofrath Professor Dr. August Ritter v. Vogl nachstehende Referate zur Erledigung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Massnahmen, betreffend den Verkehr mit organotherapeutischen Präparaten. (Referent: O. S. R. Hofrath Professor Dr. August Ritter v. Vogl, namens der pharmaceutischen Comités.)

2. Gutachten über die Nothwendigkeit der Einführung sanitätspolizeilicher Massnahmen zur Verhütung von Erkrankungen in Folge der Verwendung von Blei bei verschiedenen Gewerben. (Referent: O. S. R. Hofrath Professor Dr. E. Ludwig.)

3. Gutachten über die Zulässigkeit der Verwendung des Wassers der Wienthalwasserleitung als Nutzwasser für Haus und Gewerbe, mit Einschluss der Verwendung desselben bei der Zubereitung von Nahrungs- und Genussmitteln, namentlich für Brauereien. (Referent: O. S. R. Professor Dr. Max Gruber.)

4. Gutächtliche Aeusserung über den Vorgang bei Desinfection der Viehtransport-Eisenbahnwaggons. (Referent: O. S. R. Professor Dr. Max Gruber.)

Hierauf machte Obersanitäts- und Ministerialrath Dr. Ritter v. Kusý Mittheilung von der Besetzung der Stelle des Landes-Sanitätsreferenten für Niederösterreich und der provisorischen Bestellung eines inspicirenden Amtsarztes für Dalmatien.

Zum Schlusse der Sitzung wurde über Antrag des O. S. R. Professor Dr. Max Gruber die Erlassung von Nachtragsverordnungen zur Durchführung des Nahrungsmittelgesetzes in Anregung gebracht, um die Gesundheit der Bevölkerung vor den Nachtheilen gewisser Verfälschungen von Nahrungsmitteln, welche in der k. k. Untersuchungsanstalt für Nahrungsmittel in Wien häufig zur Beobachtung gelangten, zu schützen.

Zum Zwecke der Vorberathung dieser Angelegenheit wurde die Einsetzung eines besonderen, aus Mitgliedern des Obersten Sanitätsrathes, beziehungsweise Beirathes zur Durchführung des Nahrungsmittelgesetzes bestehenden Comités beantragt.

Die Arzneitaxe für das Jahr 1899.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 19. November l. J. wurde die neue Arzneitaxe für das Jahr 1899 in Berathung gezogen und genehmigt.

Die neue Arzneitaxe unterscheidet sich von ihrer Vorgängerin sehr wesentlich, daher es angezeigt erscheint, auf die wichtigeren der eingetretenen Abänderungen besonders aufmerksam zu machen.

Sämmtliche 621 Taxansätze bei den Heilmitteln der Pharmakopöe, die Preisansätze der Taxe für Recepturarbeiten, für Gefässe, für Verbandstoffe, für die Geräthschaften zur Hebammenausrüstung, endlich für die Thierheilmittel wurden neu festgesetzt und in Kronenwährung eingestellt. Bei der Neuberechnung der Taxpreise für die Heilmittel der Pharmakopöe hat sich herausgestellt, dass 337 Artikel im Preise gleich geblieben, 230 Artikel billiger und nur 54 Artikel theurer geworden sind. Für 6 Artikel wurden Preise neu eingestellt.

Bisher waren bei einer grösseren Anzahl von Arzneimitteln in der Taxe zwei (bei Carbolsäure sogar drei) Preisansätze eingesetzt, in der neuen Arzneitaxe ist dies nicht mehr der Fall, indem für sämmtliche Arzneimittel nur ein Preisansatz berechnet

wurde. Dagegen ist in der neuen Ministerialverordnung eine Bestimmung enthalten, welche, beim Verbrauche grösserer Mengen, für alle Artikel gleichmässig einen 20percentigen, beziehungsweise 36percentigen Nachlass von dem angesetzten Taxpreise stipulirt. Es wird nämlich bei grösseren Gewichtsmengen der Taxpreis in der Weise berechnet, dass für das Zehnfache der in der Taxe angeführten Gewichtsmenge nur das Achtfache des angeführten Betrages entfällt. Sollte von der bereits zum ermässigten Preise berechneten Gewichtsmenge abermals das Zehnfache ordinirt sein (das ist das Hundertfache des Taxansatzes), so darf hiefür auch wieder nur das Achtfache des schon ermässigten Preises berechnet werden; z. B.: Bei Acidum carbolicum ist der Taxpreis für 10 Gramm mit 6 Heller eingestellt, 100 Gramm kosten demnach 48 Heller, 1000 Gramm 384 Heller. Bei Artikeln, deren Taxpreis nach der Stückzahl oder nach einer Anzahl von Quadratcentimetern bestimmt ist, findet die Berechnung grösserer Mengen in ähnlicher Weise statt. Es kosten z. B. 100 Quadratcentimeter Emplastr. adhaesivum 10 Heller, 1000 Quadratcentimeter 80 Heller, 10.000 Quadratcentimeter 640 Heller.

Aus Gründen des practischen Verkehres ist weiters angeordnet, die bei der Taxirung eines Receptes aus der Summe der einzelnen Preisansätze bei sich etwa ergebende ungerade Zahl derart abzuändern, dass diese Zahl bei Taxbeträgen unter einer Krone auf die nächst höhere gerade Zahl erhöht, bei Beträgen über einer Krone jedoch auf die nächst niedere Zahl herabgesetzt wird.

In der Taxe für Recepturarbeiten wurden die Punkte 10, 11 und 12, welche bisher für die Dispensation nicht flüssiger Arzneimittel als: Pulver, Species, gestrichene und nicht gestrichene Pflaster besondere Preisansätze enthalten haben, in einen einzigen Punkt mit der Aufschrift »Dispensation« zusammengezogen, welcher lautet: »Für die Dispensation eines Arzneimittels oder einer Arznei einschliesslich des Korkes, des Verbandes, der Signatur, des allfällig nothwendigen Papieres, Wachspapieres und Convolutes, in jeder Menge 10 Heller.«

Im Zusammenhang hiemit wurden die Preise für Gefässe (Gläser und Tiegel) bedeutend billiger eingestellt, weil die Entschädigung für Kork, Verband und Signatur nicht mehr dem Preise der Gefässe zugeschlagen wurde, sondern jetzt im Taxansatze für Dispensation mit inbegriffen ist. In der zu Punkt 10 gehörigen Anmerkung ist angeordnet, dass in dem Falle, als für Recepturarbeit am betreffenden Recepte einer der Punkte 33, 35, 36, 37 und 40 (welche von der Abtheilung von Pulvern, Species oder anderen Arzneistoffen handeln) in Anrechnung kommt, für die Dispensation nichts gerechnet werden darf.

In der Taxe für Recepturarbeiten wurde neben minder wichtigen textlichen Abänderungen noch bei dem über die Wägung und Abzählung handelnden Absatze bei der Preisbestimmung der Wägegebür unterschieden, ob dieselbe für Artikel, welche in geringerer Gewichtsmenge als 0·10 Gramm ordinirt sind oder für andere Gewichtsmengen berechnet wird, wobei für die ersteren ein höherer Ansatz festgesetzt wurde.

Die bisher in der Taxe für Gefässe aufgeführten Preisansätze für Salbenschachteln aus imprägnirtem Holzstoff mit Deckel, dann für gewöhnliche Arzneitiegel wurden weg gelassen, an deren Stelle sind als Behältnisse für die gewöhnliche einfache Expedition von Salben gewöhnliche Glassalbentiegel mit Metalldeckel neu eingestellt worden. Dieselben gewährleisten eine sorgfältigere, reinlichere Aufbewahrung der darin expedirten Salben, als dies bei den gewöhnlichen Thontiegeln ohne Deckel und bei den Salbenschachteln der Fall war; der Preis derselben stellt sich kaum höher.

Die Preisansätze in der Taxe für Verbandartikel und für Geräthschaften zur Hebammenausrüstung erfuhren keine wesentlichen Aenderungen.

Die Taxe für Thierheilmittel hat eine bedeutende Restriction der bisher in dieselbe aufgenommenen Artikel erfahren, indem nur jene Artikel beibehalten wurden, welche in der dort bezeichneten Qualität oder Form allgemein nur für Thierheil-

zwecke Anwendung finden, ferner solche, welche hiezu in weit grösseren Mengen zur Verwendung gelangen, als dies bei den Arzneimitteln zum Gebrauche für den Menschen der Fall ist, daher bei deren Berechnung von einer grösseren Anschaffungsmenge ausgegangen werden musste. Bei allen übrigen als Thierheilmittel verwendeten Artikeln, welche in der Taxe für Thierheilmittel nicht enthalten sind, hat der Apotheker zufolge des § 21 der neuen Taxverordnung von dem für das verlangte Quantum sich ergebenden Preise der Taxe für die Heilmittel der Pharmakopöe einen 10percentigen Nachlass in Abzug zu bringen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. December 1898,

R. G. Bl. Nr. 219,

betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1899.

Am 1. Jänner 1899 tritt die unter dem Titel „Arzneitaxe für das Jahr 1899 zur österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889" im Verlage der k. k. Hof- und Staatsdruckerei erschienene, auf Grund der jüngsten Droguenpreislisten in Kronenwährung festgesetzte Arzneitaxe in Kraft.

Die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 12. December 1889, R. G. Bl. Nr. 191, betreffend die österreichische Arzneitaxe für das Jahr 1890, beziehungsweise die Abänderungen und Ergänzungen derselben enthaltende Verordnung des Ministeriums des Innern vom 14. December 1892, R. G. Bl. Nr. 22, betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1893, werden mit 1. Jänner 1899 ausser Wirksamkeit gesetzt und haben an deren Stelle die nachstehenden Bestimmungen zu treten:

§ 1. Alle Apotheker ohne Ausnahme, dann die zur Führung einer Hausapotheke befugten Aerzte und Wundärzte, beziehungsweise Thierärzte haben sich genau an die am 1. Jänner 1899 in Kraft tretende Arzneitaxe zu halten und sich mit einem Druckexemplare derselben zu versehen.

§ 2. Den Apothekern, sowie den Aerzten und Wundärzten haben die der VII. Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe vorangestellten „Allgemeinen Bestimmungen und Regeln", welche mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107, verlautbart worden sind, sowie die nachstehenden besonderen Bestimmungen zur genauen Darnachachtung zu dienen.

§ 3. Diejenigen Arzneiartikel, in Beziehung auf deren Verabfolgung besondere beschränkende Anordnungen bestehen, und welche — insoferne sie zu den officinellen gehören — in dieser Arzneitaxe gleichwie in der Pharmakopöe durch auffällige (fette) Schriftzeichen ersichtlich gemacht und überdies in der Tabelle IV der Pharmakopöe zusammengestellt sind, dürfen von den Apothekern nur gegen ordentliche Verschreibung eines hiezu berechtigten Arztes, Wundarztes oder Thierarztes hintangegeben werden.

Ausgenommen hievon sind in Gemässheit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. August 1884, R. G. Bl. Nr. 131, die Carbolsäure, der Zink- und Kupfervitriol, insoferne diese Stoffe nicht als Heil-, sondern lediglich als Desinfectionsmittel verwendet werden, in welchem Falle jedoch diese Verwendung durch die auf der Signatur des Gefässes deutlich ersichtlich zu machende Bezeichnung „Zur Desinfection" vorgezeichnet werden muss, dann das Chloroform in einer „Zum äusserlichen Gebrauche" bestimmten Mischung, in welcher die Menge des Chloroforms 20 Percent der Gesammtmischung nicht übersteigen darf.

§ 4. Bei Bereitung und Abgabe der Arzneien sind die Weisungen der ärztlichen Verschreibung (des Receptes) in allen Punkten genau zu befolgen.

Recepte, in denen die in der Tabelle III der VII. Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889 verzeichneten Maximaldosen von Arzneimitteln überschritten sind, dürfen nur dann in der ordinirten Weise dispensirt werden, wenn vom Arzte der Gewichtsmenge das Ausrufungszeichen (!) beigefügt ist.

Ausserdem wird angeordnet, dass die Gewichtsmengen der in einem Recepte verordneten, in der Maximaldosen-Tabelle enthaltenen Arzneimittel vom Arzte nicht blos mit Ziffern, sondern auch mit Worten genau bezeichnet werden sollen.

§ 5. Das Recept muss in allen Theilen deutlich und leserlich geschrieben sein. Auf unleserlich geschriebene oder dem Apotheker nicht völlig verständliche Recepte darf keine Arznei ohne früher eingeholte Aufklärung seitens des ordinirenden Arztes verabfolgt werden.

Auf jedem Recepte soll in der Regel Name und Wohnort der Partei, für welche die verschriebene Arznei bestimmt ist, ersichtlich sein, und sind diese Angaben, falls dies vom Arzte unterlassen worden sein sollte, in der Apotheke beizufügen. Verweigert die Partei die Mittheilung derselben, so ist das Recept in deren Einvernehmen mit einer geeigneten Bezeichnung zu versehen, durch welche einer Verwechslung bei Erfolgung der Arznei vorgebeugt werden kann.

§ 6. Die wiederholte Dispensation einer Arznei nach Einem Recepte ist nur für die auf demselben bezeichnete Partei zulässig.

Steht die missbräuchliche Verwendung einer Arznei mit Grund zu besorgen, so hat der ordinirende Arzt dem betreffenden Recepte die Clausel: „ne repetatur“ beizufügen, und es ist dem Apotheker untersagt, nach mit dieser Clausel versehenen Recepten die Arznei wiederholt zu verabfolgen.

Recept-Blankette mit vorgedrucktem „ne repetatur“ sind nicht zulässig.

§ 7. Die Ausfolgung von Arzneien auf Receptcopien und das Copiren von Recepten in den Apotheken ist untersagt, es sei denn, dass das letztere durch bestimmte Umstände, z. B. wegen der Dispensation einer Arznei auf Kosten öffentlicher Fonde, von Humanitätsanstalten, von Vereinen u. dgl. geboten ist, in welchem Falle jedoch die Veranlassung zur Anfertigung der Receptcopie auf dieser ausdrücklich bemerkt und mit der Unterschrift des Apothekers bestätigt werden muss.

§ 8. Recepte mit dem Vermerke „cito“ oder „statim“ sind so rasch als möglich zu dispensiren.

§ 9. Recepte mit dem Beisatze „secundum meam praescriptionem“ oder mit einer anderen Bemerkung, durch welche auf ein geheimes Einverständniss oder auf irgend eine Abmachung des Apothekers mit dem Arzte, die in allen Beziehungen des Arztes zum Apotheker unstatthaft ist, hingewiesen wird, dürfen in den Apotheken nicht dispensirt werden. Den Aerzten wird untersagt, derlei Ausdrücke oder Bemerkungen in ihren Recepten zu gebrauchen.

§ 10. Bei der Dispensation von Arzneien auf Rechnung öffentlicher Fonde, von Humanitätsanstalten, Krankencassen u. dgl., sowie für Unbemittelte, dann über besonderes Verlangen der Parteien sind nur die in der Taxe billigst angeführten Behältnisse in Anwendung und Rechnung zu bringen.

Dasselbe hat stattzufinden, wenn wegen Mittellosigkeit des Arzneibedürftigen vom Arzte die Bemerkung „Fiat expeditio simplex“ dem Recepte beigefügt ist.

Bei allen Dispensationen nach der Ordinationsnorm vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, dürfen ärztlich verordnete alkoholhältige Arzneimittel, welche in der Taxe für die mit abgabefreiem Spiritus bereiteten Heilmittel enthalten sind, nur mit dem für diese festgesetzten Preisansatze berechnet werden.

§ 11. Für das zehnfache Ausmass (Menge, Stückzahl) der in der Arzneitaxe enthaltenen Mittel ist nur der achtfache Preisansatz der Taxe in Anrechnung zu bringen; bei Abgabe des hundertfachen Ausmasses ist wieder nur der achtfache Betrag des für das zehnfache Ausmass giltigen Ansatzes (das ist das Vierundsechzigfache des einfachen Taxansatzes zu berechnen.

Dieser erniedrigte Preisansatz hat auch dann in Anwendung zu kommen, wenn bei der Taxirung für ein Ausmass (Menge, Stückzahl) von Arzneimitteln unter dem Zehn-

fachen, beziehungsweise Hundertfachen der in der Arzneitaxe enthaltenen Dosis ein höherer Betrag sich ergibt, als dem ermässigten Preisansatze für die grössere Menge entsprechen würde.

§ 12. Der kleinste Preisansatz für die Bewertung eines Artikels bei Taxirungen, auf welche die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, erlassene Ordinationsnorm, sowie die Bestimmung des § 13 dieser Verordnung keine Anwendung findet, beträgt fünf Heller, bei der Taxirung nach der Ordinationsnorm jedoch nur zwei Heller.

Ein Preisansatz beim Taxiren, welcher einen ganzen Heller nicht erreicht, darf als ganzer Heller berechnet werden, und ebenso darf, wenn bei der Taxirung für einen Arzneiartikel nebst einem oder mehreren Hellern noch ein Bruchtheil eines Hellers sich ergibt, dieser als ganzer Heller angerechnet werden.

§ 13. Für Aqua communis bis zur Menge von einem Liter, sowie für jeden weiteren Liter darf mit Ausnahme des Falles, dass dieses Wasser zum Decocte oder Infusum verwendet wird, der Betrag von zwei Hellern angerechnet werden.

§ 14. Ist in dem Recepte die Gewichtsmenge eines indifferenten Bestandtheiles vom Arzte nicht näher angegeben, oder ist zur Herstellung der verwendeten Arzneiform ein im Recepte nicht angeführter indifferenter Zusatz nothwendig, so ist bei der Taxirung die verbrauchte Menge des indifferenten Bestandtheiles oder Zusatzes auf dem Recepte ersichtlich zu machen.

Bezüglich der Berechnung von tropfenweise verordneten Arzneimitteln hat Folgendes zu gelten:

Von fetten, sowie von schweren ätherischen Oelen, von Tincturen, verdünnten Mineralsäuren und wässerigen Flüssigkeiten überhaupt werden 20 Tropfen, von den übrigen ätherischen Oelen, von Essigäther, Aetherweingeist und Chloroform 25 Tropfen, von reinem Aether 50 Tropfen gleich einem Gramm gerechnet.

§ 15. Auf jedem Recepte, nach welchem in einer öffentlichen oder in einer Hausapotheke Arzneien bereitet und abgegeben werden, ist vor der Expedition der Taxbetrag in Ziffern deutlich aufzuschreiben, und bei der ersten Taxirung auch nach den Materialien, der Arbeit und den Behältnissen (Gefässen, Schachteln u. dgl.) zu specificiren.

Ergibt hiebei die Summe der einzelnen Preisansätze eine ungerade Zahl, so ist diese bei Taxbeträgen unter einer Krone auf die nächst höhere gerade Zahl zu erhöhen, bei Beträgen über eine Krone jedoch auf die nächst niedere Zahl herabzusetzen.

In den öffentlichen Apotheken hat derjenige, welcher die Arznei taxirte, auf dem Recepte nebst dem Preise auch das Datum und die Firma der Apotheke ersichtlich zu machen und seine Namensfertigung beizusetzen, während derjenige, welcher die Arznei expedirte, auf der Signatur jedesmal das Datum der Expedition und seine Namensfertigung beizufügen hat.

Dieselben Vormerkungen — bei abweichender Taxirung auch der Taxbetrag — sind bei wiederholter Dispensation einer Arznei nach demselben Recepte auf dem letzteren, beziehungsweise auf der Signatur jedesmal anzubringen.

§ 16. Es ist erlaubt, die Arzneien unter der Taxe hintanzugeben; in einem solchen Falle muss jedoch auf dem Recepte sowohl der taxmässige, als auch der freiwillig herabgesetzte Betrag mit Ziffern angemerkt werden.

Jedoch müssen auch die unter der Taxe hintangegebenen Arzneien von derselben tadellosen Beschaffenheit sein, welche in der Pharmakopöe vorgeschrieben ist und darf auch dem Gewichte nach nicht etwa weniger gegeben werden.

Auch im Handverkaufe dürfen die Preise von Arzneimitteln niemals höher, als nach den Ansätzen der Arzneitaxe berechnet werden.

§ 17. Bei der Bemessung der Preisansätze jener Arzneimittel, welche in der Pharmakopöe nicht enthalten sind, haben die politischen Behörden in den zu ihrer Beurtheilung gelangenden Fällen nach denselben Grundsätzen vorzugehen, nach welchen die Taxbemessung für die in der Pharmakopöe enthaltenen Arznei-

mittel stattfindet und deren Wortlaut der Arzneitaxe für das Jahr 1890 beigefügt ist.

§ 18. Blutegel sind nicht als arzneilicher Gegenstand zu betrachten. Die Apotheker sind jedoch verpflichtet, dieselben in gutem Zustande vorräthig zu halten.

Der Verkaufspreis derselben inclusive Dispensation wird für die Apotheken mit 20 Heller festgesetzt. Dieser Preis unterliegt für die Rechnungsleger, welche auf Kosten öffentlicher Fonde Arzneien liefern, bei der Vergütung keinem Percentabzuge.

§ 19. Die Preise der in die Pharmakopöe aufgenommenen Verbandstoffe sind in einer besonderen Taxe im Anhange zur Arzneitaxe enthalten; dieselben unterliegen im gleichen Falle keinem Percentabzuge.

§ 20. Aerzte und Wundärzte, welche zur Führung einer Hausapotheke oder eines Nothapparates berechtigt oder verpflichtet sind (Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. December 1882, R. G. Bl. Nr. 182), haben die zur Einrichtung und Ergänzung ihrer Hausapotheken oder Nothapparate erforderlichen chemischen und pharmaceutischen (einfachen und zusammengesetzten) Präparate, sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen ausschliesslich aus einer der nächstgelegenen Apotheken zu beziehen und sich über diesen Bezug durch ein eigenes Fassungsbuch auszuweisen, in welchem der Name und das Gewicht der Arzneimittel, sowie die Zeit ihres Bezuges genau anzugeben und durch die Namensfertigung des Apothekers zu bestätigen ist.

Hiebei bleibt die Preisermässigung dem gegenseitigen Uebereinkommen überlassen.

§ 21. Bei Berechnung von Thierheilmitteln hat, soweit dieselben nicht in der besonderen Taxe für dieselben angeführt, sondern in der Taxe für Heilmittel der Pharmakopöe enthalten sind, von den sich hiernach ergebenden Taxpreisen ein Abzug von 10 Percent zu erfolgen.

Für Recepturarbeiten und für Gefässe wird bei Thierheilmitteln die Anwendung derselben Taxe, wie bei den Arzneimitteln zum Gebrauche für den Menschen gestattet.

§ 22. Die Apotheker sind verpflichtet, die Labe- und Desinfectionsmittel sowie Verbandartikel, welche durch die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216, erlassenen „Dienstesvorschriften für Hebammen“ vorgezeichnet sind, vorräthig zu halten, sowie berechtigt, die übrigen zur Ausrüstung der Hebammen erforderlichen Geräthschaften zu führen.

Den Hebammen ist beim directen Bezug dieser Artikel aus der Apotheke ein zehnpercentiger Nachlass des Taxpreises zu gewähren.

§ 23. Die in der Arzneitaxe im Einvernehmen mit dem k. k. Handelsministerium durchgeführte Specification der officinellen Arzneimittel hat bei Handhabung der Verordnungen der Ministerien des Innern und des Handels vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, und vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. Nr. 97, zur Richtschnur zu dienen.

§ 24. Jede Uebertretung der vorstehenden Anordnungen wird, insofern hierauf nicht die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes Anwendung finden, mit Geldstrafen bis zu 100 Gulden oder mit Arrest bis zu 14 Tagen geahndet. (Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198.)

§ 25. Die ausser diesen Bestimmungen sonst noch bestehenden Vorschriften betreffend den Bezug, die Führung und den Verkauf von Arzneiwaaren und Arzneien, bleiben in Kraft.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. December 1898, Z. 38521,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend die Arzneitaxe pro 1899.

In der Anlage werden der k. k. . . . . . Druckexemplare der Arzneitaxe für das Jahr 1899 zur österreichischen Pharmakopoe vom Jahre 1889 mit der Einladung übermittelt, je ein Exemplar dem Sanitätsdepartement und dem Landessanitätsrathe, (ad Wien) ferner die erforderliche Anzahl von Exemplaren den Directionen der k. k. Krankenanstalten, von welchen die Direction des k. k. Allgemeinen Krankenhauses alle klinischen und nichtklinischen Krankenabtheilungen und die Krankenhausapotheke mit je

einem Exemplare der Arzneitaxe, die Direction der k. k. Medicamenteneigenregie mit zwei Exemplaren zu versehen hat, die anderen Krankenanstaltsdirectionen jeder Krankenabtheilung und der Spitalsapotheke je ein Exemplar zu überweisen haben, (ad Prag) ferner die erforderliche Anzahl von Exemplaren der Direction des k. k. Allgemeinen Krankenhauses, welche alle klinischen und nichtklinischen Krankenabtheilungen, sowie die Anstaltsapotheke mit je einem Exemplare der Arzneitaxe zu versehen hat, (an Alle) zum Amtsgebrauche zuzutheilen, und ausserdem jede politische Bezirksbehörde, welcher ein Amtsarzt zugewiesen ist, sowie die Magistrate der mit eigenen Statuten versehenen Städte mit je einem Exemplare zum Amtsgebrauche des Amtsarztes zu betheiligen.

Die Beobachtung der in der Arzneitaxe enthaltenen Vorschriften seitens der Aerzte, Apotheker, Thierärzte und der mit Arzneiwaaren handelnden Geschäftsleute ist genau zu überwachen.

Die k. k. . . . . . wird eingeladen, sofort das Geeignete zu veranlassen, damit alle Apotheker und die zur Führung von Hausapotheken berechtigten Aerzte, Wund- und Thierärzte an die Verpflichtung erinnert, sowie alle nicht in staatlicher Verwaltung stehenden Krankenanstalten angewiesen werden, sich mit Exemplaren dieser Arzneitaxe zur genauen Darnachachtung zu versehen.

Die Aerzte und Apotheker sind darauf aufmerksam zu machen, dass in der neuen Arzneitaxe sämmtliche Preisansätze in Kronenwährung berechnet sind, und dass an Stelle der Ministerial-Verordnungen vom 12. December 1889 (R. G. Bl. Nr. 191) und vom 14. December 1892 (R. G. Bl. Nr. 222), die der Arzneitaxe vorgedruckte, im Reichsgesetz- und Verordnungsblatte verlautbarte Ministerial-Verordnung vom 3. December l. J. getreten ist.

Die Aerzte und Apotheker sind ferner darauf aufmerksam zu machen, dass in der neuen Arzneitaxe wie im Vorjahre die Preisansätze sämmtlicher alkoholhältigen Arzneimittel mit Rücksicht auf die Branntweinsteuer berechnet, in einem besonderen Verzeichnisse des Arzneitaxbuches jedoch die Preisansätze für officinelle, mit steuerfreiem Alkohol bereitete Arzneimittel ersichtlich gemacht sind, welche in Gemässheit des h. o. Erlasses vom 20. Jänner 1897, Z. 650, bei der Berechnung der Preise in den abgabefreien Alkohol beziehenden Apotheken, sowie allgemein im Sinne des § 10 der neuen Taxverordnung bei Dispensation nach der Ordinationsnorm vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, zur Anwendung zu kommen haben.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. November 1898, Z. 37197,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend die Avisirung der Leichentransporte aus dem Auslande.

Das Ministerium des Innern ist durch Bericht einer politischen Landesbehörde in die Kenntniss gelangt, dass Leichentransporte aus dem Auslande nicht direct der betreffenden politischen Behörde I. Instanz, wohl aber der Gemeinde des Bestimmungsortes avisirt wurden, diese Gemeinde aber es unterlassen hat, das Einlangen der Leiche der vorgesetzten politischen Behörde anzuzeigen, so dass die derselben im Grunde der h. o. Verordnung vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56, zukommende Ueberwachung des Leichentransportes nicht rechtzeitig gehandhabt werden konnte.

Mit Rücksicht auf diese Wahrnehmung wird die k. k. . . . . . eingeladen, die politischen Unterbehörden dahin zu instruiren, damit die unterstehenden Gemeindevorstehungen angewiesen werden, in Hinkunft jeden aus dem Auslande einlangenden Leichentransport oder eine allfällige vorherige Avisirung eines solchen unverweilt der vorgesetzten politischen Behörde anzuzeigen.

*

Erlass der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 9. December 1898, Z. 110374,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Titelführung und Annoncirung der Hebammen.

Mit Rücksicht darauf, dass am 1. October 1898 die Uebergangsfrist zur Durchführung der in der Ministerial-Verordnung vom 10. September

1897, R. G. Bl. 216, betreffend die Dienstes-vorschriften für Hebammen, enthaltenen Bestimmungen abgelaufen ist, hat der Vorstand der III. geburtshilflichen Klinik Hofrath Professor Dr. G. Braun in einer an das Decanat der Wiener medicinischen Facultät gerichteten Eingabe darauf hingewiesen, dass nicht nur in der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien, sondern auch in vielen anderen Städten die Hebammen sich auf ihrem Schilde am Hause als „Geburtshelferin", „Geburtsfrau" bezeichnen, um dadurch sich ein gewisses vermeintlich grösseres Ansehen zu geben, ferner, dass in den Tagesblättern scandalöse Ankündigungen und Anzeigen über „discrete Hilfe etc." veröffentlicht werden.

Dem von dem genannten Vorstande gestelten Antrage, dass Vorsorge getroffen werde, damit den Bestimmungen der vorerwähnten Ministerial-Verordnung entsprochen werde, hat sich das Professorencollegium der medicinischen Facultät der k. k. Universität in Wien angeschlossen.

Im Hinblicke auf vorstehende Ausführungen wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft aufgefordert, die Hebammen neuerlich auf die Bestimmungen der Eingangs citirten Dienstes-Vorschriften, sowie namentlich darauf aufmerksam zu machen, dass sich die Hebammen nach Ablauf der mit 1. October l. J. festgesetzten Uebergangsfrist in ihrer Praxis nunmehr ausschliesslich nach den neuen Vorschriften zu benehmen haben. Desgleichen werden die Hebammen unter Hinweis auf den § 5 der erwähnten Verordnung auch dahin ausdrücklichst zu belehren sein, dass es ihnen untersagt ist, sich eines anderen als des denselben mit dem Diplom verliehenen Titels zu bedienen und dass ihnen jedwede marktschreierische Annoncirung bezw. Ankündigung in öffentlichen Blättern als unstatthaft verboten ist.

Da namentlich in letzterer Beziehung vielfach Verstösse vorkommen, wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft aufgefordert, diesbezüglich die Hebammen auf das Schärfste zu überwachen, Unzukömmlichkeiten abzustellen und über das in jeder Hinsicht Veranlasste, unter Angabe der im Gegenstande etwa bereits getroffenen Verfügungen, bis längstens 30. December l. J. eingehenden Bericht zu erstatten.

*

Erlass des k. k. Statthalters in Niederösterreich vom 19. November 1898, Z. 30362,*)

betreffend die Verwendung von Kindern zum Legen von Bacillenculturen zur Mäusevertilgung.

In Erledigung des Berichtes vom 29. Jänner 1898, Z. 2699, betreffend die Frage der Zulässigkeit der Verwendung von Schulkindern beim Auslegen des Löffler'schen Mäusetyphus-bacillus wird der k. k. Bezirkshauptmannschaft auf Grund des vom niederösterreichischen Landessanitätsrathe diesbezüglich abgegebenen Gutachtens eröffnet, dass kein Bedenken besteht, Kinder zum Legen der mit Mäusetyphusbacillen imprägnirten und für Menschen ganz unschädlichen Brodstückchen heranzuziehen, und dass ein derartiger Vorgang aus ökonomischen und sachlichen Gründen sogar empfehlenswerth erscheint.

Hievon sind die unterstehenden Gemeindevorstehungen unter Hinweis auf das Gesetz vom 30. Juni 1898, L. G. u. V. Bl. Nr. 44,**) betreffend die Vertilgung der Feldmäuse mit dem Beifügen zu verständigen, dass die Unbedenklichkeit der Verwendung von Schulkindern zur Legung von Mäusevertilgungsmitteln sich nur auf die mit dem Löffler'schen Mäusetyphus-bacillus bestimmte Methode, keineswegs aber auf andere die Mäusevertilgung durch Gifte zu bewerkstelligende Verfahren erstreckt.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in in Kärnten vom 4. November 1898 Z. 14460,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Adjustirung von Rechnungen der Districtsärzte für operative Hilfeleistungen bei Armen.

Anlässlich des von einem Districtsarzte hieramts eingebrachten Recurses wegen Ad-

*) Der an eine Bezirkshauptmannschaft ergangene Erlass wurde allen übrigen Unterbehörden abschriftlich mitgetheilt.

**) Siehe S. 393 d. Bl.

ustirung eines von demselben in Armenangelegenheiten gelegten Reiseparticulares hat die k. k. Landesregierung in Erfahrung gebracht, dass einzelne politische Bezirksbehörden bei Adjustirung derartiger Particularien ausser der Diät und Entfernungsgebühr im Sinne des § 5 der Gebührenvorschrift für Districtsärzte vom 17. März 1896, L. G. u. V. Bl. Nr. 9, auch die von den Particularlegern für operative Hilfeleistungen aufgerechneten Beträge passirt und hiebei den Gebührentarif für gerichtsärztliche Functionen (Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und Finanzen vom 17. Februar 1855, R. G. Bl. Nr. 33) als Massstab angewendet haben.

Dieser Vorgang muss als den bestehenden Verordnungen zuwiderlaufend bezeichnet werden, denn P. V der erwähnten Gebührenvorschrift normirt ausdrücklich in Ermanglung eines besonderen Uebereinkommens, nur eine Besuchstaxe und Entfernungsgebühren — für den Fall, als die Entfernung über vier Kilometer beträgt — während für die Vornahme operativer Eingriffe bei Armen keinerlei Gebühr festgesetzt ist.

Es können daher, insolange die mehr erwähnte Gebührenvorschrift in Wirksamkeit steht, für operative Hilfeleistungen der Districtsärzte bei Armen besondere Gebühren nicht zugestanden werden, welcher Anschauung sich auch der kärntnerische Landesausschuss anschloss.

Hievon werden die k. k. Bezirkshauptmannschaften zur ferneren Darnachachtung in Kenntniss gesetzt.

Rechtsprechung.

Das Feilhalten oder Verkaufen nachgemachter oder verfälschter Lebensmittel (Nahrungs- und Genussmittel) ist zunächst aus Gesichtspunkten des allgemeinen Strafgesetzes (insbesondere des § 197 St. G.) zu beurtheilen; nur subsidiär (z. B. mangels einer vermögensrechtlichen Beschädigung) gelangt das Gesetz vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 vom Jahre 1897, zur Geltung.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 11. Juli 1898, Z. 8111.

Dante S. und Marcus S. befassten sich mit dem Verkaufe eines von ihnen selbst erzeugten Getränkes höchst fraglicher Beschaffenheit. Den Käufern gegenüber bezeichneten sie es als echten Cognac-Martell und verlangten für ihr Erzeugniss auch dieser Cognac-Marke entsprechende Preise. Im Verkehre mit den Abnehmern führte Marcus S. das Wort; Dante S., der deutschen Sprache minder mächtig, begnügte sich mit passiver Assistenz, ohne jedoch den wahrheitswidrigen Versicherungen seines Genossen entgegen zu treten. Vom Wiener Landesgerichte (Urtheil vom 2. Mai 1898) wurden beide des Verbrechens des Betruges nach §§ 197 und 800 St. G. schuldig erkannt. Die nur von Dante S. überreichte Nichtigkeitsbeschwerde beschloss der Cassationshof zu verwerfen.

Gründe: Gestützt auf den Nichtigkeitsgrund der Zahl 10 des § 281 St. P. O. ficht die Nichtigkeitsbeschwerde des Dante S. die Subsumtion der Strafthat unter den Delictsbegriff des § 197 St. G. an, indem sie auszuführen sucht, es liege bloss der Thatbestand der im § 11 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, bezeichneten Uebertretung, eventuell ein Eingriff in das Markenrecht im Sinne des Gesetzes vom 6. Jänner 1890, R. G. Bl. Nr. 19, vor, zumal Nichtigkeitswerber sich keinerlei zur Täuschung geeigneter listiger Vorstellungen bedient und an den von Marcus S. geführten Verkaufsunterhandlungen sich nicht betheiligt habe, während seine blosse Anwesenheit bei denselben Mitthäterschaft an dem etwa von Marcus S. begangenen Betruge nicht zu begründen vermöge. Die Nichtigkeitsbeschwerde erweist sich jedoch als unhaltbar.

Es kann zugegeben werden, dass die Anklagethat auch den Delictsthatbestand des § 11 al. 1 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, erschöpfe und eventuell auch vom Standpunkte des III. Abschnittes des Gesetzes vom 6. Jänner 1890, R. G. Bl. Nr. 19, strafbar wäre; dies schliesst jedoch die Anwendung der strengeren Strafnorm des § 197 St. G. nicht aus. Belangend den eventuell ebenfalls vorliegenden Eingriff in das Markenrecht, spricht der 2. Absatz des § 23 des Gesetzes vom 6. Jänner 1890, R. G. Bl. Nr. 19, dies mit klaren Worten aus. Allein auch der Zweck und die Motive des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, lassen es nicht zweifelhaft erscheinen, dass die

Bestimmungen des § 11 dieses Gesetzes nur subsidiär anzuwenden sind, wenn die unter Verfolgung gestellte That den Thatbestand eines nach dem allgemeinen Strafrechte strenger strafbaren Delictes nicht erschöpft.*) Es sollte durch das Gesetz vom 16. Jänner 1897, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, der Kreis der strafgerichtlicher Behandlung zu unterziehenden Täuschungen nicht etwa eingeengt, sondern vielmehr erweitert, und sollten mittelst desselben alle jene Fälle getroffen werden, deren Subsumtion unter die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes (speciell unter den Delictsbegriff des Betruges) Bedenken unterliegt. Dies führt zu dem Schlusse, dass im concreten Falle, da der nachgemachte Martell-Cognac zu den wahren Werth des Productes weit übersteigenden Preisen verkauft wurde, und der Gerichtshof eine namhafte vermögensrechtliche Schädigung der Käufer dieses Falsificates festgestellt hat, die Anwendung des durch § 11 des Lebensmittelgesetzes gewiss nicht aufgehobenen § 197 St. G. mit Recht erfolgte, wobei es ganz unerörtert bleiben mag, ob nicht etwa die Bestimmungen des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, concurrirend anzuwenden waren.

Dass es aber, wie die Nichtigkeitsbeschwerde ferner auszuführen sucht, im vorliegenden Falle an zur Täuschung geeigneten listigen Vorstellungen fehle, kann mit Grund nicht behauptet werden;**) denn das Urtheil stellt fest, Marcus S. und Dante S. hätten zum Theil durch die Adjustirung der Flaschen und zum Theil durch unwahre Angaben über die Provenienz der Waare in den Käufern ihres Productes die Ueberzeugung zu schaffen gewusst, dass sie ihnen echten Cognac-Martell verkaufen, und diese hätten die Waare nicht gekauft, wenn sie nicht der Meinung gewesen wären, echten Cognac-Martell zu empfangen.

Wenn endlich die Nichtigkeitsbeschwerde die Mitthäterschaft des Dante S. in Abrede zu stellen sucht, indem sie behauptet, der Nichtigkeitswerber habe sich an der Anklagethat in keiner Weise betheiligt, so übersieht sie zunächst, dass das Urtheil feststellt, Dante S. sei es gewesen, der zur Herstellung des falschen Cognac die erforderlichen Mittel beschaffte, Etiquetten, Kapseln und Korkbrände, die den echten von der Cognacfirma Martell benützten täuschend ähnlich waren, zum Zwecke der Verwendung auf den von Marcus S. erzeugten Cognac zur Verfügung stellte, dass er sich an der Production desselben activ betheiligte, einen Theil des Erlöses für das verkaufte Product in Empfang nahm, dem Marcus S. die Flaschen tragen half und bei den Verkaufsunterhandlungen die falschen Vorstellungen desselben durch seine Anwesenheit und stillschweigende Zustimmung bekräftigte und unterstützte. Dass in dieser vom Gerichtshofe festgestellten Handlungsweise des Nichtigkeitswerbers zum mindesten eine die Täuschungsacte des Marcus S. fördernde Thätigkeit im Sinne des § 5 St. G. erblickt werden muss, kann nicht zweifelhaft sein. Allein der Gerichtshof hat hierin mit Recht mehr als blosse

---

*) Die Motive des Gesetzes (Motivenbericht zur Regierungsvorlage, S. 8 der Manz'schen Gesetzesausgabe) sprechen es ausdrücklich aus, dass nach den geltenden Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes nach Lage der Sache bezüglich der Erzeugung von Lebensmitteln und des Verkehrs mit denselben § 197 St. G. Anwendung finden kann; sie gehen von der Anschauung aus, dass dann wenn die Täuschung über den Ursprung oder die Beschaffenheit des Lebensmittels eine Vermögensschädigung des Käufers herbeiführt, unbedenklich zur Anwendung des § 197 St. G. geschritten werden könne. Nur wenn »nach den ortsüblichen Preisen für den Betrag, welcher für das gekaufte Lebensmittel gezahlt wurde, das Gewünschte überhaupt nicht, und das Gekaufte auch nicht besser, als es geliefert wurde, zu haben gewesen wäre«, ist die Beschränkung auf die Bestimmungen des Lebensmittelgesetzes am Platze. Die Motive des Gesetzes erklären es als im Interesse eines soliden Geschäftsverkehres gelegen, derlei Unlauterkeiten im Verkehre mit Lebensmitteln, auch wenn sie eine Vermögensschädigung nicht nach sich gezogen haben, gleichfalls unter Strafe zu stellen (S. 7 der Manz'schen Gesetzesausgabe), und bemerken überdies, in den zur strafgerichtlichen Behandlung kommenden Fällen von Lebensmittelfälschungen werde es dem Anzeiger wohl nur selten gelingen. den Nachweis der ihm nach § 197 St. G. in böser Absicht zugefügten Schädigung zu erbringen, und es dürfte dieser Nachweis insbesondere in allen jenen Fällen vom Richter als nicht erbracht betrachtet werden, in denen um den gleichen Preis das unverfälschte Lebensmittel überhaupt nicht, und selbst das verfälschte nicht um einen geringeren Preis erhältlich gewesen wäre. (Manz'sche Gesetzausgabe, S. 13.)

**) Zugegeben ist allerdings, dass im gewöhnlichen Waarenverkehre nicht schon jede Lüge an sich, jede übertriebene Anpreisung der Waare u. dgl. als Betrug anzusehen sei. Solange die Wahrheitswidrigkeit sich in den Grenzen conventioneller Reclame bewegt, ist sie allerdings zur Täuschung nicht geeignet; jeder Käufer einer Ware ist auf dieselbe gefasst; er weiss, wie viel etwa an den Behauptungen des Verkäufers über ihre Qualität er für wahr halten kann. Anders aber liegt die Sache, wenn das Vertrauen des Käufers geradezu hintergangen wird, wenn dieser nur unter Voraussetzung bestimmter, ihm vom Verkäufer wahrheitswidrig zugesicherter Eigenschaften der Sache zum Geschäftsabschlusse sich bestimmen liess, die ihn schädigende Disposition innerhalb seiner Vermögenssphäre somit mit dem Täuschungsacte causal verknüpft ist. Und dies ist vorliegend der Fall. (Ausführungen des Vertreters der Generalprocuratur. Vgl. Merkel. »Kriminalistische Abhandlungen, II. Band, S. 254, 258, 268, 275, 276; »Gryziecki »Studien über den strafbaren Betrug«, S. 81.)

Beihilfe zu dem Thun des Marcus S. erkannt. Mag auch dieser vorzugsweise das Wort geführt haben, so trat doch auch Dante S. unmittelbar als Mitverkäufer der Waare auf. Dadurch, dass er zu den nach den Feststellungen des Urtheils in sein Bewusstsein aufgenommenen wahrheitswidrigen Vorstellungen des Marcus S. schwieg, benützte auch er dolos den in den Käufern der Waare erzeugten Irrthum, acceptirte die Wirkungen desselben in seinem eigenen mit jenem des Marcus identischen Interesse und setzte damit einen Theil der Haupthandlung selbst ins Werk. Eben dies aber charakterisirt seine That als Miturheberschaft, und es ist darum auch in dieser Hinsicht der Ausspruch des Gerichtshofes kein irrthümlicher.

(Beil. z. V. Bl. d. Just.-Min.)

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Böhmen. In der Sitzung am 10. December 1898 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Betrieb einer Pappe- und Papierfabrik in Schröbersdorf.
2. Verlegung des Friedhofes in Töschen.
3. Errichtung einer Wasserheilanstalt in Raudnitz.
4. Berathung des Entwurfes einer neuen Bauordnung.
5. Gutachten betreffend Massregeln gegen das Kurpfuscherthum und eine entsprechende Abänderung des § 343 des Strafgesetzes.
6. Verwendung der Dotation des k. k. Landes-Sanitätsrathes für das Jahr 1898.
7. Gutachten betreffend einen Sauerbrunn in Klösterle.

Bukowina. In der am 25. November l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Referate zur Erledigung:

1. Besetzungsvorschlag für die neucreirte Sanitätsassistentenstelle bei der k. k. Landesregierung.
2. Begutachtung der Instructionen für die in der Stadt Czernowitz zu errichtende Jubiläums-Irrenpflegeanstalt.
3. Entwurf populärer Belehrungen über die Pellagra.
4. Gutächtliche Aeusserung über die Verwendung des sogenannten Ausreuters.
5. Gutächtliche Aeusserung über die Eignung eines Platzes als Viehmarktplatz.
6. Gutächtliche Aeusserung über die Nothwendigkeit der in einer Essigfabrik angeordneten Herstellungen.
7. Gutachten, betreffend die Errichtung einer Bleiweissfabrik in der Stadt Czernowitz.
8. Gutachten, betreffend die Concessionirung eines elektrischen Lichtbades in der Stadt Czernowitz.

Vermischte Nachrichten.

Neue Krankenanstalten. — Am 2. December d. J. wurde das in den Jahren 1896 und 1897 neuerbaute Krankenhaus in Gars (politischer Bezirk Horn in Niederösterreich) seiner Bestimmung übergeben.

Dasselbe ist trotz seines geringen Belegraumes (12 Betten) mustergiltig eingerichtet, besitzt einen vollständig isolirt liegenden Pavillon für Infectionskranke, eigene Leichenkammer und Thursfield'schen Dampfdesinfector.

Die Krankenpflege wird von Barmherzigen Schwestern besorgt.

Zum ärztlichen Leiter wurde von der Gemeinde (als Eigenthümerin des Spitales) der in Gars wohnhafte Doctor der gesammten Heilkunde Richard Minarz bestellt.

Am 2. December fand ferner die Eröffnung des von der Stadtgemeinde Karlsbad erbauten Kaiser Franz Joseph-Hospitales in Karlsbad und des neuen Spitalgebäudes der Barmherzigen Brüder in Teschen statt.

Die k. k. Statthalterei in Brünn hat nach Einvernehmung des Landes-Sanitätsrathes der Witkowitzer Bergbau- und Eisenhütten-Gewerkschaft die Bewilligung zur Erweiterung des Werkspitales in der Gemeinde Witkowitz durch den Zubau eines stockhohen Krankenpavillons mit einem Belegraume für 60 Kranke ertheilt.

Berichtigung. In Nr. 49, S. 438 soll der erste Absatz lauten: »Was nun die Angaben über das Auftreten von Lähmungen anbelangt, so erscheint folgender Erwähnung gethan«; (die Nebenwirkungen des Serums sind erst im zweiten Absatze derselben Seite angeführt).

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

X. Jahrgang. | **Wien, 29. December 1898.** | **Nr. 52.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XI. Jahrgang mit 5. Jänner 1899 beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt ausser Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes auch dessen wichtigere **Gutachten,** bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt,** welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird **nur ganzjährig abgegeben.**

Der Preis beträgt bei directer Postzusendung jährlich fl. 6.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Districtsärzte,** Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten sowie für Gemeindebehörden wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **fl. 4.60 festgesetzt,** jedoch nur dann, wenn der Bezug direct durch die Verlagshandlung erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, Ende 1898.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler

Ueber eine verlässliche Methode zur Erzeugung einer von vorneherein keimarmen animalen Vaccine.

Vortrag gehalten am 20. September 1898 in der 70. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Düsseldorf von Dr. Gustav Paul, k. k. Impfdirector in Wien.

Gestatten Sie, meine Herren, einige Worte über ein Thema zu sprechen, welches anscheinend nur vor den kleinen Kreis jener Aerzte gehört, welche sich mit der Impfstofferzeugung beschäftigen. Die hygienischen Fortschritte in der Impfstoffgewinnung, über welche ich kurz berichten möchte, scheinen mir jedoch wichtig genug, um auch an dieser Stelle besprochen zu werden. Vor zwei Jahren hatte ich bei der Naturforscherversammlung in Frankfurt über ein rationelles Verfahren zur Gewinnung eines keimarmen, thierischen Impfstoffes gesprochen und zu diesem Zwecke energische Desinfection des Impffeldes beim Impfthiere vor der Inoculation und vor der Impfstoffabnahme, strenge Aseptik bei der Verreibung und Verfüllung und mehrwöchentliche Ablagerung der Glycerinemulsion empfohlen.

Die Gewinnung eines von vorneherein, d. i. eines gleich nach der Abnahme zur Emulsion verriebenen keimarmen Impfstoffes hielt ich nach dem damaligen Stande der Impftechnik trotz Desinfection des Impffeldes und trotz Aseptik des Verfahrens bei der Herstellung der Glycerinlymphe so lange für unmöglich, bis es gelingt, durch einen unmittelbar nach vollzogener Impfung beim Impfthiere anzulegenden Deckverband das Impffeld während der ganzen Pockenentwickelung bis zur Impfstoffabnahme vor Verunreinigung, beziehungsweise vor der Invasion fremdartiger Bacterien zu schützen.

Versuche, die Verunreinigung der geimpften Fläche beim Impfthiere durch Zeugverbände zu verhindern, sind von verschiedener Seite wiederholt unternommen worden. Dieselben fanden jedoch deshalb keine Nachahmung, weil die Verwendung von hydrophilen Verbandstoffen für diesen Zweck irrationell ist, indem letztere durch Imbibition mit den thierischen Excreten geradezu Reservoire aller möglichen organisirten und nicht organisirten Verunreinigungen abgeben können.

Impermeable Schutzdecken oder Pflasterverbände verbieten sich dagegen durch die mit ihrer Anwendung verbundene Maceration, beziehungsweise Irritation der Haut.

Selbst durch Suspension der Impfthiere wollte man die inoculirte Bauchfläche vor Beschmutzung bewahren, musste jedoch aus begreiflichen Gründen von diesem barbarischen Auskunftsmittel Abstand nehmen. Auch die Rückenimpfung hat nicht zu dem gewünschten Ziele geführt, ganz abgesehen davon, dass sich die derbe, stark pigmentirte Rückenhaut namentlich älterer Thiere als Impffeld nicht besonders eignet.

Der Wiener k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt ist die Lösung des schwierigen Problems einer zweckentsprechenden Verbandmethodik durch die Anwendung eines salbenartigen Hautdeckmittels gelungen. Die Wahl fiel auf ein von dem Wiener Arzte, Dr. S. Kohn, bereits im Jahre 1882 unter dem Namen Zink-Epidermin angegebenes und in die dermatologische Praxis eingeführtes Präparat, eine pastenartige Emulsion von Wachs, Gummi arabicum, Wasser und Glycerin mit einem 5percentigem Zusatze von Zinc. oxyd., welches von dem Erzeuger desselben, dem Apotheker B. Rothziegel in Wien, über meine Veranlassung gegenwärtig unter streng aseptischen Cautelen hergestellt und verfüllt wird.

Das Präparat wird nunmehr unter der Bezeichnung »Tegmin« in den Handel gebracht, um Verwechslungen mit einem von anderer Seite hergestellten, ebenfalls als Epidermin bezeichneten, jedoch gänzlich verschiedenen Präparate zu vermeiden. Ueber Kohn's Anregung hatte ich schon vordem das Tegmin als Deckmittel bei Kinderimpfungen angewendet und empfohlen, und später auf Grund weiterer gemein-

schaftlicher Versuche die Anwendungsweise desselben (als Schutzverband in den ersten Tagen nach der Impfung) genau präcisirt. Die Verwendung des Tegmins bei den Thierimpfungen wurde mit dem Zeitpunkte actuell, als einige von mir am Impfthiere gemachte eigene Versuche ergeben hatten, dass dieses Präparat eine bestimmte Quantität hygroskopischer (entfetteter) Watte zu binden vermag, sich also mit letzterer zu einem rasch trocknenden, elastischen Ueberzuge vereinigt, welcher hinreichende Fixationskraft besitzt, die Haut absolut nicht reizt, die Entwickelung der Pocken nicht nur nicht stört, sondern ohne Macerationserscheinungen eine Cultivirung derselben ohne Borkenbildung ermöglicht und schliesslich leicht und ohne Verletzung der Pusteln durch einfaches Abziehen entfernt werden kann. Die ersten Versuche mit diesem Tegminverbande wurden Anfangs 1897 in der Wiener Anstalt unternommen und das Verfahren dann weiter methodisch ausgebildet. Seit Mitte März 1897 wird der Tegminverband daselbst ohne Ausnahme bei allen Impfthieren in Anwendung gezogen.

Wenn man das Tegmin für sich allein auf die Haut aufstreicht, so trocknet es ebenfalls in relativ kurzer Zeit und bildet einen glatten, weissen, mattglänzenden elastischen Ueberzug, welcher jedoch schon nach wenigen Stunden diese Homogenität dadurch einbüsst, dass durch Wasserverlust in Folge der Verdunstung feine Risse entstehen. Bringt man jedoch auf das aufgestrichene, noch nasse Tegmin eine dünne Wattelage, so trocknen beide zusammen rasch ein, es hält jedoch die dem Tegmin einverleibte hygroskopische Wollfaser einen Theil des transpirirten Wassers zurück, wodurch nicht nur dem Verbande seine Elasticität, sondern auch der Hautoberfläche ein gewisser Feuchtigkeitsgrad erhalten bleibt, welch' letzterer eine Vertrocknung der entwickelten Pocke, beziehungsweise die Krustenbildung derselben verhindert.

Die Application des Tegminverbandes wird in der Wiener Anstalt in folgender Weise geübt:

Unmittelbar nach vollzogener Impfung wird mittelst eines breiten Metallspatels das Tegmin auf das ganze Impffeld in möglichst gleichmässiger, ziemlich dicker Schichte aufgestrichen. Darüber werden dachziegelförmig circa 20 Centimeter lange und 12 Centimeter breite Tafeln Bruns'scher Watte gelegt und mit der flachen Hand angedrückt. Die überschüssige Menge von Watte wird durch Abzupfen entfernt. Es darf nur so viel Watte zurückbleiben, als das Tegmin zu »binden« im Stande ist. Ein regelrecht angelegter Verband muss sich unmittelbar nach der Application trocken anfühlen. Derselbe erhält sich in der Regel 2 × 24 Stunden, häufig noch viel länger. In unserer Anstalt wird derselbe nach Ablauf von 2 × 24 Stunden erneuert.

Der Verband lässt sich gewöhnlich in einem Stücke abziehen. Darnach wird vor dem neuen Anstrich das Impffeld mechanisch mit warmen Wasser und Seife gereinigt, obgleich sich die Impffläche gewöhnlich so rein präsentirt, dass eine solche Waschung beinahe überflüssig ist.

Da in der Wiener Anstalt die thierischen Pocken in der Regel nach 6 × 24 Stunden zur Abnahme gelangen, so erhält jedes Thier meist drei Verbände, häufig nur zwei, und nur in einzelnen Fällen, wenn derselbe durch grössere Unruhe des Thieres vorzeitig gelöst wurde, auch vier Verbände.

Durch den Tegminverband wurde nicht nur einem empfindlichen Mangel des bisherigen Impfverfahrens, in Bezug auf die Reinerhaltung des Impffeldes unmittelbar nach der Impfung und während der ganzen Dauer der Pustelentwickelung, in exacter Weise abgeholfen, sondern auch erreicht, was vordem trotz sorgfältiger Desinfection des Impffeldes vor der Impfung und vor der Impfstoffabnahme nicht zu erreichen war, nämlich den Gehalt des frischen Impfstoffes an fremdartigen Bacterien auf ein Minimum herabzudrücken.

Hiebei zeigte es sich weiters, dass der Tegminverband neben seinen schützenden Eigenschaften auch die Pockenentwickelung beim Impfthiere vortheilhaft beeinflusst, indem die Krustenbildung unter demselben beinahe vollständig ausbleibt. Die wieder-

holte Application des Tegminverbandes ist allerdings etwas mühsamer und kostspieliger, als das gewöhnlich geübte Verfahren der Thierimpfung ohne Verband, die Erfolge belohnen jedoch reichlich die aufgewendeten Kosten, Zeit und Mühe.

Die Beeinflussung des Keimgehaltes des frischen Impfstoffes durch den Tegminverband ist geradezu eine überraschende zu nennen. Während vor Anwendung desselben trotz energischer Lysoldesinfection des Impffeldes vor der Impfung und vor der Impfstoffabnahme und trotz strengster Aseptik bei der Verarbeitung und Verfüllung des Impfstoffes *es auch nicht in einem einzigen Falle* gelungen war, die frische animale Vaccine ohne den gewöhnlichen hohen Gehalt an Staphylococcen zu

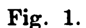
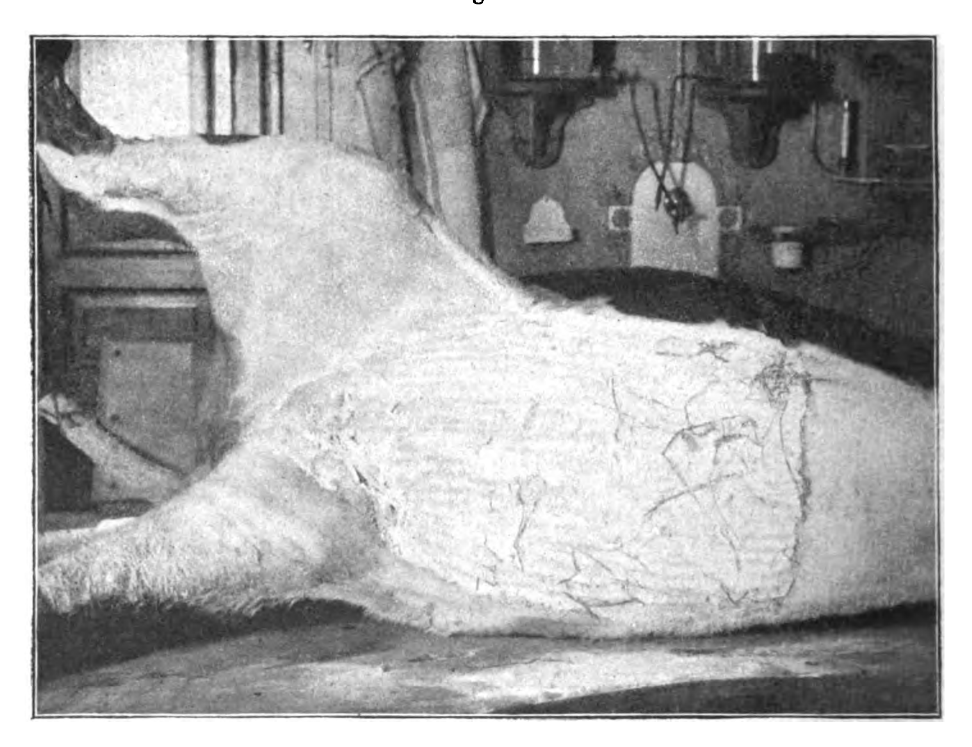


Fig. 1.



Anliegender Tegminverband 2 mal 24 Stunden nach der Application.

erhalten, sank nach der Anwendung des Tegminverbandes der Keimgehalt so ausserordentlich, wie dies vordem für unmöglich gehalten wurde.

Es gehört seither nicht zu den Seltenheiten, dass bei der Aussaat von 0·01 Gramm frischer Glycerinlymphe die Agar- und Gelatineplatten steril bleiben, während vordem bei denselben zur Aussaat verwendeten Lymphemengen oft 8 viel Keime constatirt wurden. *In der Regel zeigt der frische unter Tegminabschluss cultivirte Impfstoff einen so geringen Keimgehalt, wie er früher nur durch mehrwöchentliche Ablagerung der Glycerinlymphe zu erreichen war.*

Die mir nur sehr knapp zugemessene Zeit erlaubt es nicht, dass ich an der Hand eines mir vorliegenden Auszuges aus den Anstaltsprotokollen über alle seit Anfang des Jahres 1897 bis zum heutigen Tage in der Wiener Impfstoffgewinnungs-Anstalt ausgeführten Thierimpfungen und bacteriologischen Untersuchungen der

daselbst erzeugten animalen Lymphe in eine genauere Besprechung der mit dem Tegminverbande erzielten Resultate eingehe. Ich muss mich daher mit dem Hinweise auf diese umfangreiche tabellarische Zusammenstellung, welche dem Autoreferate vollinhaltlich beigedruckt wird, begnügen und die Bitte stellen, diese Tabellen einer nachträglichen Prüfung zu würdigen.

Der Tegminverband beim Impfthiere, welchen ich Ihnen in einigen Proben hiemit vorlege und von dessen Art Ihnen auch die photographischen Aufnahmen (Fig. 1 und 2) eine richtige Vorstellung verschaffen dürften, bedeutet also nach dem vorstehend Gesagten nicht nur einen Fortschritt auf dem Gebiete der animalen

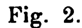
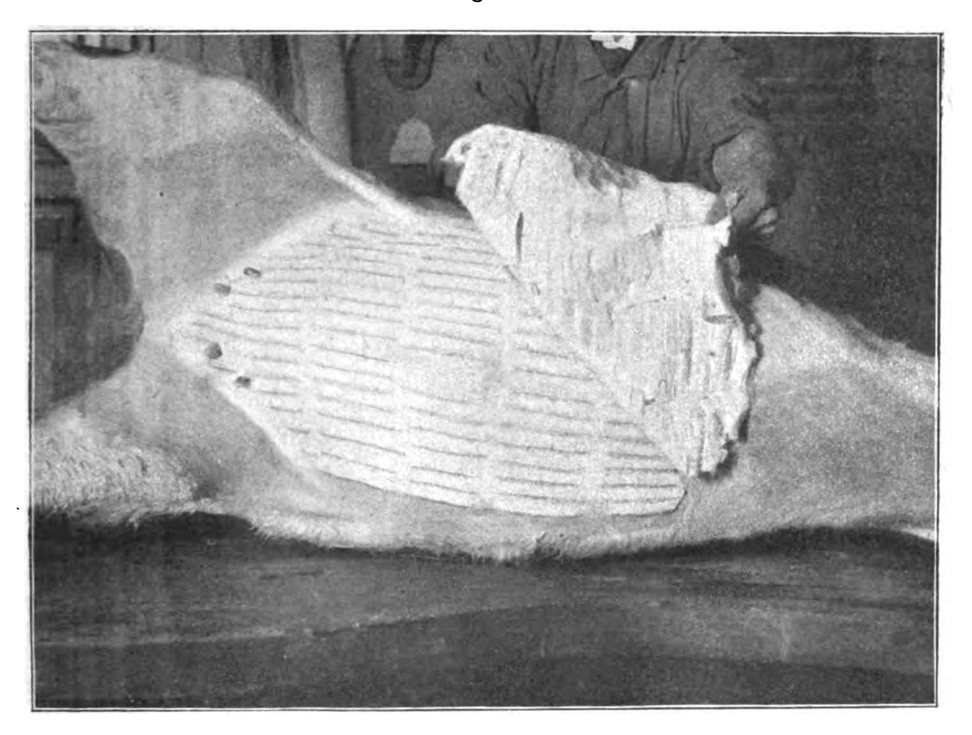


Fig. 2.



Tegminverband zur Hälfte abgezogen, unmittelbar vor der Abnahme des Impfstoffes.

Impfung hinsichtlich der Reinlichkeit des Verfahrens, sondern auch bezüglich der Gewinnung eines von vorneherein keimarmen Impfstoffes.

Durch die Erfüllung des letzterwähnten Postulates einer rationellen Impfstofferzeugung, entfällt nunmehr der letzte Einwand, welcher der erst durch Ablagerung keimarm gewordenen animalen Vaccine gemacht werden konnte, nämlich dass wohl die entwickelungsfähigen Bacterien, nicht aber die abgestorbenen Bacterienleiber oder deren eventuell giftigen Stoffwechselproducte aus einer solchen abgelagerten Lymphe verschwinden.

Auch der Beweis, ob die Verwendung einer stark bacterienhältigen Lymphe zu den stärkeren Impfreactionen führt, oder ob die frische Lymphe nur als solche letztere hervorruft, kann erst jetzt exact geführt werden, da es vordem nicht möglich war, eine von vorneherein bacterienarme frische Lymphe zu erzeugen.

(Fortsetzung des Textes auf S. 486.)

Anhang.

Tabellarische Zusammenstellung aller in den Jahren 1897 und 1898 in der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien vorgenommenen Thierimpfungen und bacteriologischen Lymphe-Untersuchungen nach Auszügen aus den Anstaltsprotokollen.

Thier Nr.	Wie oft wurde der Tegmin-verband applicirt?	Der Verband wurde erneuert: Ohne vorhergegangene mechan. Reinigung oder Desinfection d. Impffeldes	n. vorhergegangener mechanischer Reinigung des Impffeldes	n. vorhergegangener Desinfection des Impffeldes	n. vorhergegangener mech. Reinigung und Desinfection des Impffeldes	Pustelentwickelung am Impfthiere	Menge des geernteten Rohstoffes in Grammen	Datum der Thierimpfung	Datum der Impfstoffabnahme	Datum der bacteriol. Aussaat der ersten Untersuchungsprobe	Keimzahl auf 0·01 Gramm Glycerinlymphe (1 : 3)	Darunter die Gelatine verflüssigende Colonien (parasitische Staphylococcen)	Wann wurde mit der Abgabe der Lymphe begonnen?	Keimzahl auf 0·01 Gramm Glycerinlymphe zu dieser Zeit.	Bemerkungen
1	.	.	.	.	.	Geschlossene, jedoch schmale u. saftarme P.	15·0	17·/1.	23 /1.	23./1.	7124		22./6.	6	Stammlymphe von K. Nr. 77 ex 1896 (3. Propagation)
2	.	.	.	.	.	»	33·0	»	»	»	1116		6./3.	25	
3	.	.	.	.	.	»	29·0	»	»	26./1.	∞		28·/4.	5	»
4	.	.	.	.	.	»	37·0	»	»	23./1.	15500		13./3.	6	»
5	.	.	.	.	.	Pusteln präcipitirt entw. mit breiterer, centr. Borke	33·0	»	22./1.	»	213			Stammlymphe	Stammlymphe: humanis. Lymphe (staphylococcenfrei)
6	.	.	.	.	.	Grosse P. mit breiter centr. Borke	53·0	24·/1.	30./1.	31./1.	345		23./3.		St. L.: K. Nr. 5 ex 1897 (2. Propagation)
7	.	.	.	.	.	»	79·0	»	»	»	∞		»	Serie VII 6	»
8	.	.	.	.	.	»	61·0	»	»	»	2160		»		»
9	.	.	.	.	.	»	31·0	30./1.	5./2.	7./2.	1022		21·/4.		»
10	.	.	.	.	.	Schmale, saftarme P. mit breiterer Borke	24·0	»	»	»	790	Beinahe Reinculturen	»	Serie VIII 10	»
11	.	.	.	.	.	Gut entw. P. mit breiterer Borke	34·0	»	»	»	155		»		»
12	.	.	.	.	.	Schmale, saftarme P. mit stärkerer Borkenbildung	22·0	»	»	»	800		»		»
13	.	.	.	.	.	Sehr schöne, geschlossene P.	31·5	6./2.	12./2.	13./2.	1398			Stammlymphe	St. L.: humanis. Lymphe (staphylococcenh.)
14	.	.	.	.	.	Schmale und saftarme P.	30·0	»	»	»	1617		»		St. L.: K. Nr. 77 ex 1896
15	.	.	.	.	.	»	31·0	»	»	»	1000		»	Serie IX 20	St. L.: Nr. 5
16	.	.	.	.	.	Schöne grosse, geschlossene P. mit schmalen centr. Bork.	43·0	20./2.	26·/2.	27./2.	4974		—		St. L.: Nr. 13, Tuberculose d. Impfthieres
17	.	.	.	.	.	»	46·0	»	»	»	2520		11./5.	Serie X 10	St. L.: Nr. 13

18	.	.	.	.	.	Gut entw. P. mit breiterer Borke	35·0	20./2.	26./2.	27./2.	2078	Beinahe Reincultur	11./5.	Serie X 10	St. L.: K. Nr. 5
19	.	.	.	.	.	Prachtvolle geschlossene P. ohne Kruste	35·0	»	»	»	8150	»	»		St. L.: K. Nr. 13
20	.	.	.	.	.	»	32·0	27./2.	5./3.	6./3.	1680	»	16./5.	Mit K. Nr. 21, 22 u. 23 zur S. XI vereinigt	St. L : K. Nr. 19
21	.	.	.	.	.	Gut entw. geschlossene P.	27·0	»	»	»	4837	»	»		»
22	.	.	.	.	.	Prachtvolle geschlossene, saftreiche P. ohne Borken	42·5	»	»	»	582	»	»	Serie XI 11	»
23	.	.	.	.	.	»	40·0	»	»	»	3314	»	»		»
24	.	.	.	.	.	»	74·0	6./3.	12./3.	12./3.	∞	»	21./5.		St. L.: K. Nr. 13
25	.	.	.	.	.	Saftreiche grosse P. mit stärkerer Borkenb.	44·0	»	»	»	∞	»	»	Serie XII 5	»
26	.	.	.	.	.	Geschlossene schm. P.	25·0	»	»	»	∞	»	»		»
27	.	.	.	.	.	»	25·0	»	»	»	640	»	»		»
28	.	.	.	.	.	Gut entw. P. mit stärkerer Borkenbild.	32·0	»	19./3.	21./3.	218	»	28./5.		»
29	.	.	.	.	.	»	46·0	13./3.	»	»	340	Relativ wenige	»		St. L.: K. Nr. 19
30	2	1	.	.	.	Sehr schöne, geschlossene, pralle P. ohne Krusten. (*Typ. Entw.*)	61·0	»	»	»	142	»	»	Serie XIII 4	St. L.: K. Nr. 13, die Impfschnitte werden z. erstenmale mit Tegmin bestrichen und darüber dünne Wattestreifen aufgelegt
31	.	.	.	.	.	Kräftige P. mit breiterer centr Borke.	40·0	»	»	»	400	zur Hälfte	»		St. L.: K. Nr. 27
32	1	.	.	.	.	Typische Entw.	28·0	20./3.	26./3.	27./3.	909	Beinahe Reincultur	4./6.	Serie XIV 7	St. L.: K. Nr. 27 einmaliger Tegminanstrich wie bei Kalb Nr. 30
33	1	.	.	.	.	»	44·0	»	»	»	400	»	»		»
34	1	.	.	.	.	»	34·0	»	»	»	310	»	»		»
35	1	.	.	.	.	»	31·0	»	»	»	22	2	.	.	»
36	3	.	.	.	2	»	25·0	27./3.	2./4.	6./4.	2	0	9./6.	Serie XV 5	Tuberculose des Impfthieres St. L.: K. Nr. 27 Tegminanstrich in Streifenform wie oben
37	3	.	.	.	2	Typ. entw. P. von seltener Schönheit	40·0	»	»	»	17	0	»		»

Thier Nr.	Wie oft wurde der Tegminverband applicirt?	Der Verband wurde erneuert: Ohne vorhergegangene mechan. Reinigung oder Desinfection d. Impffeldes	n. vorhergegangener mechanischer Reinigung des Impffeldes	n. vorhergegangener Desinfection des Impffeldes	n. vorhergegangener mech. Reinigung und Desinfection des Impffeldes	Pustelentwickelung am Impfthiere	Menge des geernteten Rohstoffes in Grammen	Datum der Thierimpfung	Datum der Impfstoffabnahme	Datum der bacteriol. Aussaat der ersten Untersuchungsprobe	Keimzahl auf 0·01 Gramm Glycerinlymphe (1:5)	Darunter die Gelatine verflüssigende Colonien (parasitische Staphylococcen)	Wann wurde mit der Abgabe der Lymphe begonnen?	Keimzahl auf 0·01 Gramm Glycerinlymphe zu dieser Zeit.	Bemerkungen
38	3	.	.	.	2	Typ. entw. P. von seltener Schönheit	55·0	28./3.	3./4.	6./4.	5	*0*	9./6.	Serie XV 5 (Nr. 38–39)	St. L.: K. Mr. 27 stärkere Epidermisabschilferung i. Folge d. wiederholten Lysoldesinfection
39	3	1	.	.	1	»	55·0	»	»	»	6	*1*	»		»
40	3	.	.	.	2	»	34·0	3./4.	9./4.	12./4.	22	*0*	16./6.	Mit K. Nr. 42, 43 u. 44 zur Serie XVI vereinigt	» Versuchsweise wird Tegmin auf das ganze Impffeld aufgetragen und mit Wattetafeln in dünner Schichte bedeckt
41	3	.	.	.	2	Geschlossene, jedoch schmale u. saftarme P.	24·0	»	»	16./4.	*steril*		Stammlymphe	Stammlymphe	St. L.: K. Nr. 27 Tegminanstrich in Streifenform wie oben
42	3	.	.	.	2	»	18·0	»	»	12./4.	Subtil.-rasen	0	16./6.	Serie XVI 0 (Nr. 42–44)	»
43	3	.	.	.	2	»	30·0	4./4.	10./4.	»	6	0	»		»
44	3	.	.	.	2	»	23·0	»	»	»	19	0	»		»
45	3	.	.	.	2	Saftarme P. mit stärkerer centraler Auflockerung des Pustelgewebes	22·0	10./4.	16./4.	16./4.	884	Beinahe Reincultur	6./7.	Serie XVII 4 (Nr. 45–46)	St. L.: K. Nr. 39 Versuchsweise wurde statt Watta hydroph. Mull, jedoch mit ungenügendem Erfolge als Auflage über den Tegminanstrich verwendet
46	3	.	.	.	2	Geschlossene, jedoch saftarme P.	27·0	»	»	»	199	»	»		St. L.: K. Nr. 39 Tegminanstrich mit Watta in Streifenform wie oben

47	3	.	.	.	2	Typische Entw.	34·0	10./4.	16./4.	16./4.	10	0	.	.	St. L.: K. Nr. 39 Tuberculose d. Impfthieres
48	3	.	.	.	2	Präcipitirte Entw. trockener P. mit stärkerer centr. Aufl.	17·0	21./4.	27./4.	27./4.	140	Beinahe Reincultur	.	.	St. L.: K. Nr. 41 Tegminanstrich mit Watte in Streifenform w. oben. Verband und P. durch Unruhe des Thieres abgescheuert, Impfst. i. Folge dessen unbrauchbar
49	2	2	.	.	.	Prachtvolle typ. P.	47·0	»	»	»	12	3	22./6.		St. L.: K. Nr. 41 Tegminanstrich w. o.
50	2	.	.	.	1	Gut entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	31·0	»	»	»	369	Beinahe Reincultur	»		» Der erste Verband haftete wegen Unruhe des Thieres schlecht
51	2	.	.	.	1	Prachtv., rein weisse typ. P.	43·0	»	»	»	981	»	»	Serie XVIII 6	St. L.: K. Nr. 41. Tegminanstrich wie oben. Die Ursache d. relat. hohen Keimgehaltes unaufgeklärt
52	.	.	.	.	.	Kräftige P. mit stärkerer centr. Borke	43·0	»	»	»	1080	»	»		St. L.: K. Nr. 41. *Versuchsweise wurde der Tegminanstrich ausgesetzt*
53	3	.	.	.	2	Abortive Entw. akneartiges Aussehen d. P	14·0	28./4.	4./5.	6./5.	19	5	11./7.		St. L.: K. Nr. 41 Tegminanstrich mit Watte wie oben. Die P. wurden nicht verw.
54	3	1	.	.	1	Kräftige typ. P.	50·0	»	»	»	19	7	»	Serie XIX 2	St. L.: K. Nr. 41, Tegminanstrich mit Watte wie oben
55	3	.	.	.	2	»	66·0	»	»	»	10	6	»		»
56	3	1	.	.	1	Geschlossene, jedoch schmale u. saftarme P.	27·0	»	»	»	*steril*		»		St. L.: K. Nr. 27 Tegminanst. m. W. wie oben
57	3	1	.	.	1	Prachtvolle typ. P., gelblich ting.	56·0	»	»	»	8	0	»		St. L.: K. Nr. 41 »
58	3	1	.	.	1	Prachtv. typ. r. w. P.	72·0	11./5.	17./5.	18./5.	*steril*		25./7.	0	»
59	3	.	.	.	2	Gut entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	38·0	»	»	»	146	Beinahe Reincultur	»	Serie XX	» Der zweite Verband haftete wegen Unruhe des Thieres schlecht St. L.: K. Nr. 41

Thier Nr.	Wie oft wurde der Tegmin-verband applicirt?	Der Verband wurde erneuert: Ohne vorhergegangene mechan. Reinigung oder Desinfection d. Impffeldes	n. vorhergegangener mechanischer Reinigung des Impffeldes	n. vorhergegangener Desinfection des Impffeldes	n. vorhergegangener mech. Reinigung und Desinfection des Impffeldes	Pustelentwickelung im Impfthiere	Menge des geernteten Rohstoffes in Grammen	Datum der Thierimpfung	Datum der Impfstoffabnahme	Datum der bacteriol. Aussaat der ersten Untersuchungsprobe	Keimzahl auf 0·01 Gramm Glycerinlymphe (1 : 3)	Darunter die Gelatine verflüssigende Colonien (parasitische Staphylococcen)	Wann wurde mit der Abgabe der Lymphe begonnen?	Keimzahl auf 0·01 Gramm Glycerinlymphe zu dieser Zeit.	Bemerkungen
60	3	2	.	.	.	Gut entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	42·0	11./5.	17./5.	18./5.	3042	Relativ sehr wenig	25./7.	Serie XX 4	St. L : K. Nr. 41 Der erste Verband haftete wegen Unruhe des Thieres schlecht
61	3	2	.	.	.	Geschlossene jedoch schmale P.	21·0	»	»	»	10	10	28./8.	Mit K. Nr. 59 und 60 zur S. XX verein.	St. L.; K. Nr. 41 Tegminanst. m. W. i. Streifenform wie oben
62	3	2	.	.	.	»	10·0	»	»	»	7	0	28. 9.	0	»
63	3	2	.	.	.	»	20·0	»	»	»	6	0	»	0	»
64	3		.	1	1	»	29·0	22./5.	28./5.	Die erste Untersuch. entfiel aus zufälligen Gründen; ebenso bei den folgenden Nr. 76 und 80		.	»		»
65	3	1	.	.	1	«	26·5	»	»		.	.	»		«
66	3	.	.	.	2	Grosse, gut entw. P mit stärk. centr Aufl.	61·5	»	»		.	.	»		»
67	3	.	.	.	2	Geschlossene, jedoch saftarme P.	27·0	»	»		.	.	»	Serie XXI M 2	»
68	3	.	.	.	2	Grosse saftr. P. mit stärkerer centr. Aufl.	63·0	»	»		.	.	»		»
69	3	2	.	.	.	Sehr schöne typ Entw.	25·0	»	»		.	.	»		»
70	2	1	.	.	.	»	27·0	11./6.	16./6.	21./6.	5	0	29./9.		»
71	2	1	.	.	.	»	45·0	»	»	»	Subtil.-rasen	0	»		»
72	2	1	.	.		»	25·0	12./6.	18./6.	»	11	0	»		»
73	2	1	.	.	.	Gut entw. P. m. etwas stärkerer centr. Aufl.	37·0	15. 6.	20./6.	»	16	0	»	S. XXII M 12	»
74	2	1	.	.	.	»	30·0	»	»	»	4	0	»		»
75	2	1	.	.	.	»	49·0	16./6.	21./6.	»	25	6	»		»
76	3	.	2	.	.	»	25·0	14./8.	20./8.	.	.	.	»		»
77	3	.	2	.	.	Rudimentäre Entw.				.	.	.	.	.	»
78	2	.	1	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	»
79	2		1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	»	.	das Impfthier verhielt sich refractär »

80	3	.	2	.	.	Kräftig entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	42·0	23./8.	29./8.	29./8.	.	.	29./9.	Serie XXII M 12	St. L.: K. Nr. 75 Tegminanstrich w. o.
81	3	.	.	2	.	Gut entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	32·0	»	»	Aus zufälligen Gründen unterblieb d. bacteriol. Aussaat der ersten Untersuchungsprobe, ebenso jene von den Thieren 91—95	.	.	»		St. L.: K. N. 76. Das Tegmin wird auf das ganze Impffeld in gleicher Schichte aufgetragen und darüber eine dünne Wattelage gebracht. Diese Applicationsart wird als *typischer* Tegminverband weiterhin beibehalten
82	3	.	.	2	.	» mit icter. Färb. d. P.	37·0	»	»		.	.	»		
83	3	.	1	1	.	»	31·0	»	»		.	.	»		
84	3	.	2	.	.	»	31·0	27./8.	3./9.		.	.	»		
85	3	.	2	.	.	Grosse saftr. P. mit starker centr. Aufl.	72·0	»	»		.	.	»		
86	3	.	2	.	.	Geschlossene, jedoch schmale P.	18·0	28./8.	»		.	.	.	.	» Tuberculose d. Impfthieres
87	3	.	2	.	.	Typische Entw.	44·0	»	»		.	.	29·/9.	Serie XXII M 12	St. L.: K. Nr. 76 Typ. Tegminverband
88	3	.	2	.	.	»	35·0	1./9.	7./9.		.	.	»		»
89	3	.	2	.	.	Geschlossene, jedoch schmale P.	20·0	»	»		.	.	»		»
90	3	.	2	.	.	Sehr schöne typ. Entw.	76·0	18./10.	24./10.	24./10.	85	Beinahe Reincultur	2./12.	5	St. L.: K. Nr. 22 Typ. Tegminverband
91	3	.	2	.	.	Geschlossene, jedoch saftarme P.	25·0	23./10.	29./10.	.	.	.	10./12.	4	»
92	3	.	2	.	.	Sehr schmale saftarme P.	12·0	»	»	.	.	.	10./1. 1898	Mit K. Nr. 94 u. 95 z S I verein.	»
93	3	.	2	.	.	Typische Entw.	36·0	26./10.	1./11.	.	.	.	1./1.	4	»
94	3	.	2	.	.	»	42·0	29./10.	4./11.	.	.	.	10./1.	Serie I 6	»
95	3	.	2	.	.	Schmale saftarme P.	22·0	»	»	.	.	.	»		»

1898.

1	2	1	.	.	.	Grosse, jedoch etwas überreife P.	77·0	3./1.	9./1.	9./1.	816	Beinahe Reincultur	Stammlymphe		St. L.: Humanis. Lymphe staphylococcenhältig). Typ. Tegminverband
2	2	1	.	.	.	Typische Entw.	27·0	»	»	»	4990	»	3./2.	11	St. L.: K. Nr. 94 ex 1897. Typ. Tegminverband. Die Ursache des auff. hohen Keimgehaltes unaufgeklärt

Thier Nr.	Wie oft wurde der Tegminverband applicirt?	Der Verband wurde erneuert: Ohne vorhergegangene mechan. Reinigung oder Desinfection d. Impffeldes	n. vorhergegangener mechanischer Reinigung des Impffeldes	n. vorhergegangener Desinfection des Impffeldes	n. vorhergegangener mech. Reinigung und Desinfection des Impffeldes	Pustelentwickelung am Impfthiere	Menge des geernteten Rohstoffes in Grammen	Datum der Thierimpfung	Datum der Impfstoffabnahme	Datum der bacteriol. Aussaat der ersten Untersuchungsprobe	Keimzahl auf 0·01 Gramm Glycerinlymphe (1 : 3)	Darunter die Gelatine verflüssigende Colonien (parasitische Staphylococcen)	Wann wurde mit der Abgabe der Lymphe begonnen?	Keimzahl auf 0·01 Gramm Glycerinlymphe zu dieser Zeit.	Bemerkungen
3	2	.	1	.		Typische Entw.	31·0	4./1.	10./1.	11./1.	49	Beinahe Reincultur	27./1.	18	St. L.: K. Nr. 94 Typ. Tegminverband
4	2	1	.	.	.	»	21·0	»	»	»	134	Rel. sehr wenig	7./2.	4	»
5	2	1	.	.	.	»	33·0	»	»	»	3	0	19. 1.	11	»
6	2	1	.	.	.	»	25·0	8./1.	14./1.	14./1.	12	4	4./3.	11	»
7	2	1	.	.	.	Abortive Entw.	.	»	.	.	.	0	.	.	»
8	2	.	.	.	1	Gut entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	37·0	»	14./1.	14./1.	345	Beinahe Reincultur	12./3.	13	» Die Verbände hafteten wegen grosser Unruhe des Thieres schlecht. Das Impffeld stark verunreinigt
9	2	.	.		1	Abortive Entw.		10./1.	.	.	.	.	.	.	St. L.: Serie I
10	2	.	.	.	1	Grosse saftr, etwas überreife P. m. stärker. centr. Aufl.	65·0	»	16./1.	26./1.	Subtil.-rasen	0	8./3.	17	»
11	2	1	.	.	.	»	60·0	»	»	»	10	1	19./3.	18	»
12	2	.	.	.	1	Typische Entw.	29·0	15./1.	21./1.	4./2.	5	1	14./2.	12	»
13	2	.	.	1	.	»	27·0	»	»	31./1.	6	4	18./2.	8	»
14	2	.	.	1	.	»	33·0	»	»	»	4	0	24./2.	10	»
15	3	2	.	.	1	»	34·0	17./1.	23./1.	4./2.	4	0	17./2.	5	»
16	3	.	.	.	2	» von seltener Reinheit	40·0	»	»	»	7	3	7./3.	8	»
17	2	.	.	.	1	»	43·0	22./1.	28./1.	8./2.	9	0	Serie II. wurde wegen Abschwächung d. Virulenz v. d. Verwend. ausgeschloss.		»
18	2	.	.	.	1	Typische Entw.	26·0	»	»	»	Subtilr.	0			»
19	2	.	.	.	1	Schmale saftarme P.	18·0	24./1.	30./1.	30./1.	8	0	.		»
20	3	.	.	.	2	Typische Entw.	29·0	29./1.	4./2.	13./2.	3	0	Serie III	8	Tuberc. d. Impfthieres St. L.: Serie I Typ. Tegminverband
21	3	1	.	.	1	»	34·0	»	»	»	Subtilr.	0	»		»
22	2	.	.	.	1	» von seltener Schönheit	48·0	»	»	»	»	0	26./3.		»

23	2		.	.	1	Typ. Entw. v. seltener Schönheit	41·0	31./1.	6./2.	13./2.	35	3			St. L.: K. Nr. 1 ex 1898. Typ. Tegminverband
24	2	.	.	.	1	Präcip. entw. schmale P. m. stärkerer centr. Aufl. und icter. F.	21·0	»	»	»	9	4	Serie III 26./3.		»
25	2	.	.	.	1	»	22·0	»	»	»	10	1			»
26	3	.	.	.	2	Typische Entw.	28·0	5./2.	11./2.	26./2.	19	9			St. L.: K. Nr. 15. Typ. Tegminverband
27	3	.	1	.	1	Sehr schöne typ. P.	55·0	»	»	»	14	0			»
28	3	.	2	.	.	»	40·0	»	»	»	18	0	Serie IV 8./4.		»
29	2	.	1	.	.	»	44·0	12./2.	18./2.	19./2.	2	0		6	St. L.: K. Nr. 16 Typ. Tegminverband
30	2	.	1	.	.	Typische Entw.	27·0	»	»	»	2	0			St. L.: Serie I. Typ. Tegminverband
31	2	.	.	1	.	Etwas präcipit. entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	45·0	»	17./2.	»	9	0			»
32	3	.	2	.	.	Typische P.	30·0	14./2.	20./2.	»	4	0			»
33	2	.	1	.	.	Etwas präc. entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	32·0	»	19./2.	»	*steril*				St. L.: K. Nr. 1 Typ. Tegminverband
34	3	.	2	.	.	Typ. P. von seltener Schönheit	42·0	»	20./2.	24./2.	8	0	Serie V 21./4.	17	St. L.: Serie I. Typ. Tegminverband
35	2	.	1	.	.	Sehr grosse saftr. P. mit stärkerer centr. Aufl.	69·0	19./2.	25./2.	25./2.	12	0			St. L.: K. Nr. 15 u. 16. Typ. Tegminverb.
36	2	.	1	.	.	»	49·0	»	»	»	14	0			»
37	2	.	1	.	.	»	47·0	»	»	4./3.	8	0			»
38	3	.	2	.	.	»	45·0	21./2.	27./2.	28./2.	3	0			»
39	2	.	1	.	.	»	33·0	»	»	»	2	0			»
40	2	.	1	.	.	Typ. P., präc. Reifung	44·0	»	26./2.	»	4	1	Serie VI 9./5.	steril	»
41	3	2	.	.	.	Prachtvolle typ. P.	44·0	26./2.	4./3.	9./3.	5	0			»
42	3	.	2	.	.	Saftarme schmale P.	18·0	»	»	5./3.	30	2			St. L.: K. Nr. 16 Typ. Tegminverband
43	2	.	1	.	.	Präcip. Reifung gelbl. ting. P. mit stärkerer centr. Aufl.	50·0	»	2./3.	3./3.	13	0	Ser. VII 13./5.	5	»
44	3	.	1	.	1	Schöne saftr. typ. P.	45·0	28./2.	5./3.	7./3.	6	0			St. L.: L. Nr. 15 u. 16. Typ. Tegminverb.
45	2	.	1	.	.	»	44·0	»	6./3.	16./3.	4	0			»
46	3	2	.	.	.	Typ. Entw.	26·0	5./3.	11./3.	17./3.	3	0	S. VIII 18./5.	3	»
47	3	.	.	.	2	»	32·0	»	»	»	3	0			»
48	3	.	.	.	2	»	40·0	»	»	»	9	0	Ser. IX		»

Thier Nr.	Wie oft wurde der Tegminverband applicirt?	Der Verband wurde erneuert ohne vorhergegangene mechan. Reinigung oder Desinfection d. Impffeldes	n. vorhergegangener mechanischer Reinigung des Impffeldes	n. vorhergegangener Desinfection des Impffeldes	n. vorhergegangener mech. Reinigung und Desinfection des Impffeldes	Pustelentwickelung am Impfthiere	Menge des geernteten Rohstoffes in Grammen	Datum der Thierimpfung	Datum der Impfstoffabnahme	Datum der bacteriol. Aussaat der ersten Untersuchungsprobe	Keimzahl auf 0·01 Gramm Glycerinlymphe (1 : 3)	Darunter die Gelatine verflüssigende Colonien (parasitische Staphylococcen)	Wann wurde mit der Abgabe d. Lymphe begonnen?	Keimzahl auf 0·01 Gramm Glycerinlymphe zu dieser Zeit	Bemerkungen
49	3	.	.	.	2	Schmale saftarme P.	20·0	5./3.	11./3.	20./3.	3	0	Serie IX 23./5.	6	St. L.: K. Nr. 1. Typ. Tegminverband
50	3	2	.	.	.	Typ. Entw.	31·0	7./3.	13./3.	»	4	0			St. L.: K. Nr. 15 u 16. Typ. Tegminverb.
51	3	1	1	.	.	Schmale saftarme P.	16·0	»	»	»	Subtilr.	0	Serie X 23./5.		»
52	3	.	.	1	1	Typ. Entw. von selten schönen P.	54·0	12./3.	18./3.	»	5	0		2	»
53	3	.	.	2	.	»	43·0	»	1	»	4	0			»
54	3	.	2	.	.	Schmale saftarme P mit stärk. centr. Aufl.	24·0	»	»	»	4	0	Serie XI 28./5.	3	St. L.: K. Nr. 43 Typ. Tegminverband
55	3	1	.	.	1	Typ. P.	33·0	14./3.	20./3.	»	9	0			St. L.: K. Nr. 15 u. 16. Typ. Tegminverb.
56	3	.	1	1	.	Geschlossene, jedoch schmale u. saftarme P.	21·0	»	»	24./3.	Subtil.-rasen	0			»
57	3	.	1	1	.	»	24·8	»	»	»	»	0			»
58	3	.	1	1	.	Sehr schöne typ. P.	50·0	19./3.	25./3.	»	»	0	Ser. XII 2./6.	4	St. L.: K. Nr. 41 Typ. Tegminverband
59	3	.	1	1	.	Geschlossene, jedoch saftarme P.	24·0	»	»	»	*steril*				St. L.: K. Nr. 15 u. 16. Typ. Tegminverb.
60	3	.	1	1	.	Sehr schöne typ. P.	42·0	»	»	»	*steril*				»
61	3	.	.	2	.	Geschlossene, jedoch saftarme P.	23·0	21./3.	27./3.	28./3.	6	1	S. XIII 6./6.	6	»
62	3	.	.	2	.	Typ. P.	32·0	»	»	»	2	0			»
63	3	.	.	2	.	»	30·0	»	»	»	7	0	6./6.	W. m. K. Nr. 65 u 66 z. S. XIV verein.	»
64	3	.	2	.	.	»	20·0	21./3.	31./3.	31./3.	12	2	.	.	» Die P. wurden post mortem abgenommen und nicht verwendet
65	3	.	2	.	.	Präcip. Reifung	30·0	»	29./3.	29./3.	6	0	6./6.	W. m. K. Nr. 63 u. 66—68 z.	St. L.: K. Nr. 15 u. 16. Typ. Tegminverb.
66	3	.	2	.	.	Sehr schöne typ. P	37·0	26./3.	1./4	6./4.	5	0	S. XIV 6./6.	S. XIV verein. 8	»
67	3	.	2	.	.	»	35·0	»	»	»	1	0			»

68	3	.	2	.	.	Schmale saftarme P.	20·0	26./3.	1./4.	9./4.	5	0	S. XIV	8	St. L.: K. Nr. 41 Typ. Tegminverband
69	3	.	2	.	.	Typ. P.	31·0	28./3.	3./4.	»	1	0		12	St. L.: K. Nr. 15 u. 16. Typ. Tegminverb.
70	3	.	2	.	.	»	32·0	»	»	»	1	0	S. XV 10./6.		»
71	3	.	2	.	.	»	31·0	»	»	»	2	0			»
72	3	.	2	.	.	Sehr schm. trock. P.	14·0	»	»	29./4.	2	0			»
73	3	.	2	.	.	Typ. P.	26·0	12./4.	18./4.	4./5.	4	0			»
74	3	.	2	.	.	»	[illegible]6·0	»	»	»	*steril*		S. XVI 10./6.	7	»
75	3	.	2	.	.	»	46·0	»	»	»	10	0			»
76	3	.	2	.	.	» etwas präcip. Entw.	40·0	19./4.	24./4.	11./5.	6	0			»
77	3	.	2	.	.	Sehr schöne typ. P.	40·0	»	25./4.	6./5.	6	0	S. XVII 1./6.	4	»
78	3	.	2	.	.	Geschlossene, jedoch saftarme P.	28·0	»	»	»	6	3			»
79	3	.	2	.	.	Gut entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	38·0	26./4.	2./5.	»	11	0			»
80	3	.	2	.	.	»	35·0	»	1./5.	22./5.	2	1	S. XVIII 1./6.	2	»
81	3	.	2	.	.	»	27·0	»	2./5.	»	steril				»
82	3	.	1	1	.	Trockene P. mit starker centr. Aufl.	18·0	3./5.	9./5.	»	6	0			St. L.: K. Nr. 16 u. 43. Typ. Tegminverb.
83	3	.	2	.	.	»	14·0	»	»	»	5	0	S. XIX 2./7.	7	»
84	3	.	2	.	.	Schmale saftarme P.	25·9	»	»	»	7	0			»
85	3	.	2	.	.	Gut entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	32·0	10./5.	16./5.	4./6.	3	0			St. L.: K. Nr. 16 u. 45. Typ. Tegminverb.
86	3	.	2	.	.	Typ. Entw.	27·0	»	»	16./6.	5	0		Mit K. Nr. 82—85 z. S. XIX verein.	»
87	3	.	2	.	.	»	23·0	»	»	16./5.	15	15	»	»	»
88	3	1	1	.	.	»	26·0	17./5.	23./5.	10./6.	4	0	29./7.	Mit K. Nr. 90—93 z. S. XX verein	St. L.: K. Nr. 16 u. 52. Typ. Tegminverb.
89	3	.	2	.	.	Schmale u. saftarme P.	21·0	»	»	23./5.	18	6	Stammlymphe		St. L.: Humanis. L. (staphylococcenhält.) Typ. Tegminverband
90	3	.	2	.	.	Sehr schmale und trockene P.	10·0	»	»	10./6.	2	0	S. XX	4	St: L.: K. Nr. 16 u. 52. Typ. Tegminverb.
91	3	.	2	.	.	Schöne typ. P.	38·0	24./5.	30./5.	»	3	2	29./7.		St. L.; K. Nr. 89 Typ. Tegminverband
92	3	.	2	.	.	»	30·0	»	»	3./6.	11	0	Stammlymphe		St. L.: Humanis. L. (staphylococcenhältig)
93	3	.	2	.	.	»	56·0	»	»	16./6.	4	0	29./7.	M. K. Nr. 88, 90 u. 91 zur Serie XX vereinigt	St. L.: K. Nr. 89 Typ. Tegminverband
94	3	.	2	.	.	Präcip. entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	26·0	31./5.	5./6.	»	9	0	S. XXI		St. L: K· Nr. 92 Typ. Tegminverband
95	3	.	2	.	.	»	22·0	»	6./6.	6./6.	80	Relativ wenige			»
96	3	2	.	.	.	»	32·0	»	»	»	120		1./10.	1	»

Thier Nr.	Wie oft wurde der Tegminverband applicirt?	Der Verband wurde erneuert ohne vorhergegangene mechan. Reinigung oder Desinfection d. Impffeldes	n. vorhergegangener mechanischer Reinigung des Impffeldes	n. vorhergegangener Desinfection des Impffeldes	n. vorhergegangener mech. Reinigung und Desinfection des Impffeldes	Pustelentwickelung am Impfthiere	Menge des geernteten Rohstoffes in Grammen	Datum der Thierimpfung	Datum der Impfstoffabnahme	Datum der bacteriol. Aussaat der ersten Untersuchungsprobe	Keimzahl auf 0·01 Gramm Glycerinlymphe (1 : 3)	Darunter die Gelatine verflüssigende Colonien (parasitische Staphylococcen)	Wann wurde mit der Abgabe d. Lymphe begonnen?	Keimzahl auf 0·01 Gramm Glycerinlymphe zu dieser Zeit	Bemerkungen
97	3	.	2	.	.	Präcip. entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	15·0	7. 6.	13./6.	5./7.	4	0	1./10.	Serie XXI 1	St. L.: K. Nr. 89 Typ. Tegminverband
98	3	.	2	.	.	Gut entw. P. mit starker centr. Aufl.	36·0	»	»	»	20	0	S. XXII 4./10.		St. L.: K, Nr. 92 Typ. Tegminverband
99	3	.	2	.	.	»	35·0	14./6.	20./6.	»	728	2		2	St. L.: K. Nr. 89 u. 92. Typ. Tegminverb.
100	3	.	2	.	.	»	32·0	»	»	»	3	0			»
101	3	.	2	.	.	»	35·0	»	»	22./6.	28	Bein. Reincult.			»
102	3	.	2	.	.	»	24·6	»	»	13./7.	Subtil.-rasen	0	»		» Tuberc. d. Impfthieres
103	3	.	2	.	.	»	26·0	21./6.	27./6.	»	»	0	S. XXIII 6./10.		»
104	3	.	2	.	.	Schöne typ. P.	30·0	»	»	»	»	0			»
105	3	.	2	.	.	»	23·0	»	»	»	»	0			»
106	3	.	2	.	.	Gut entw. P mit stärkerer centr. Aufl.	29·0	»	»	»	»	0		1	St. L.: K. Nr. 89 u. 92. Typ. Tegminverb
107	3	.	2	.	.	Sehr grosse, gelblich ting. substanzreiche P. m. starker centr. Aufl.	80·0	»	»	28./6.	35	3			»
108	3	.	2	.	.	Gut entw. P. mit stärkerer centr. Aufl.	30·0	28./6.	4./7.	17./7.	9	3	S. XXIV 28./9.		»
109	3	.	2	.	.	»	43·0	»	»	»	7	0			»
110	3	.	2	.	.	Grosse substanzr. P. m. stärk. centr. Aufl	55·0	»	»	»	10	0			»
111	2	.	1	.	.	Rudimentäre Entw.	.	.	.	.	.	.	.	Mit K. Mr. 108 b. 110 z. S. XXIII verein.	»
112	3	.	2	.	.	Typ. Entw.	34·0	28./6.	3./7.	17./7.	5	0	28./9.		»
113	3	.	2	.	.	Schmale saftarme P.	22·0	5./7.	10./7.	»	3	0	S. XXV 7./10.		»
114	3	.	2	.	.	Grosse substanzreiche icterisch gefärbte P. mit centr. Aufl.	47·0	»	11./7.	»	4	0			»
115	3	.	2	.	.	»	30·0	»	»	»	3	0			»

116	3	.	2	.	.	Sehr schöne, pralle typ. P.	41·0	5./7.	11./1.	13./7.	246	beinahe Reincultur	14./9.	steril	Der hohe Gehalt an parasitischen Staphylococcen des v. diesem und den folgenden Thieren abgenommenen frischen Impfstoffes dürfte in dem Umstande seine Begründung haben, dass der Tegminverband bei den in diesem heissen Sommermonate von den Fliegen stark belästig. Thieren nur ungenügend adhärent erhalten werden konnte
117	3	.	2	.	.	Gut entw. P. mit centr. Aufl.	34·0	12/7.	18./7.	18./7.	∞	»	Serie XXVI		
118	3	.	2	.	.	Präcip. Reifung, P. mit centr. Aufl.	41·0	»	»	»	252	relativ viel			
119	3	.	2	.	.	Typ. P.	33·0	»	»	»	23	»			
120	3	.	2	.	.	Sehr schöne typ. P	52·0	»	»	»	1142	»			
121	3	.	2	.	.	Typ. P. mit etwas retardirter Reifung	37·0	»	19./7.	19./7.	2883	»			
122	4	.	3	.	.	Gut entw. icterisch gef. P. mit centr. Aufl.	38·0	1./8.	7./8.	7./8.	122	»			
123	4	.	3	.	.	»	26·0	2./8.	8./8.	8./8.	11	11	12./9.	4	St. L.: K. Nr. 89, 92 u. 116. Typ. Tegminverband
124	3	.	2	.	.	»	23·0	24./8.	30./8.	30./8.	63	beinahe Reincultur	»	Vereinigt mit Serie XXVI	»
125	3	.	2	.	.	»	33·0	»	»	»	30	»	7./10.	Vereinigt mit Serie XXV	»
126	3	.	2	.	.	Grosse substanzr. P. mit centr. Aufl.	48·0	»	»	»	100	3	.	Vereinigt mit Serie XXVI	»
127	3	.	2	.	.	»	51·0	31./8.	5./9.	7./9.	4	4	4./10.	Vereinigt mit Serie XXII	»
128	3	.	2	.	.	»	46·0	»	6./9.	»	6	0	6./10.	Vereinigt mit Serie XXIII	»
129	3	.	2	.	.	Typ. P.	47·0	»	»	»	6	0	28./9.	Vereinigt mit Serie XXIV	»
130	3	.	2	.	.	»	36·0	»	»	»	68	beinahe Reincultur	7./10.	Vereinigt mit Serie XXV	»
131	3	.	2	.	.	Grosse substanzr. P. mit centr. Aufl.	60·0	1./9.	7./9.	»	7	0	1./10.	Vereinigt mit Serie XXI	»
132	3	.	2	.	.	Typ. P.	29·0	»	»	»	13	0	6./10.	Vereinigt mit Serie XXIII	»

Nach den wenigen, von mir in dieser Richtung unternommenen Versuchen scheint auch die von vorneherein keimarme Lymphe, in frischem Zustande an Kindern verimpft, viel stärkere Impfreactionen zu geben, als länger conservirte Glycerinlymphe. Weitere zahlreichere Impfversuche müssen in dieser Beziehung erst die Entscheidung bringen.

Der Umstand, dass es unter Anwendung des Tegminverbandes zur Entwickelung typischer, kräftiger Impfpocken kommt, welche nur einen minimalen Keimgehalt aufweisen, dürfte wohl den Schluss erlauben, dass die bei der allgemein üblichen Methode der Pockencultivirung in der frischen Lymphe gewöhnlich so überaus zahlreich gefundenen, die Gelatine verflüssigenden weissen und gelben Traubencoccen in keinem innigen Connexe mit dem Impfprocesse stehen, sondern nur als Parasiten der Impfpocke aufzufassen sind, da sie ja sonst unter allen Umständen vorhanden sein müssten.

Wenn auch die Bedeutung der eben erwähnten Mikroorganismen der ohne die beschriebenen Cautelen erzeugten frischen Lymphe, welche nach ihrem Verhalten bei den gewöhnlichen Culturmethoden, ihrem Aussehen unter dem Mikroskope und ihrer pathogenen Wirkung beim Versuchsthiere von dem Staphylococcus pyogenes aureus und albus sich nicht unterscheiden lassen, vielfach übertrieben worden sein mögen, so sind dagegen die Beweise für deren völlige Harmlosigkeit auch noch nicht vollständig erbracht, zum mindesten ist ihre Stellung zum Impfprocesse nicht geklärt. Es scheint mir daher für die Impfsache nicht ganz ohne Bedeutung zu sein, durch die beschriebene Art des Schutzes des Impffeldes einen Weg gezeigt zu haben, welcher das Hineingerathen dieser fremdartigen Bacterien in den Impfstoff von vorneherein zumeist vermeiden lässt, zum mindesten jedoch ermöglicht, den ursprünglichen Keimgehalt auf ein Minimum zu reduciren.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. December 1898, Z. 40672,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend die Wiedereröffnung des österr.-ungarischen Kronprinz Rudolph-Spitales in Cairo.*)

Mit Beziehung auf den h. o. Erlass vom 5. April 1898, Z. 10282, wird die k. k. . . . . in Kenntniss gesetzt, dass laut Zuschrift des k. u. k. Ministeriums des Aeussern vom 6. December l. J., Z. 58955, der Umbau des österreichisch-ungarischen Kronprinz Rudolph-Spitales in Cairo soweit gediehen ist, dass am 5. November l. J. mit der Aufnahme von Kranken wieder begonnen werden konnte. — Die Ueberschreitung der ursprünglich mit 4 Monaten festgesetzten Bauperiode ist laut Zuschrift des Ministeriums des Aeussern auf den Tod des einen und die Erkrankung des anderen Architekten zurückzuführen, welche mit der Ueberwachung des Baues betraut worden waren.

Die k. k. . . . . . wird eingeladen, hievon dem dortigen Landesausschusse Mittheilung zu machen.

*) Siehe S. 147 d. Bl.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 30. November 1898, Z. 16060,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Vorkehrungen gegen Verbreitung von Infectionskrankheiten.

In Nr. 273 der „Klagenfurter Zeitung" vom 30. November 1898 ist unter dem Schlagworte „Ein arger Uebelstand" ein Artikel erschienen, welcher auf den in sanitätspolizeilicher Beziehung bedenklichen Unfug des Ausleihens von

Kränzen aus künstlichen Blumen zu Leichenbegängnissen im Allgemeinen und bei Infectionsleichen im Speciellen hinweist, wodurch selbstverständlich der Weiterverbreitung von Infectionskrankheiten in eminenter Weise Vorschub geleistet wird.

Ausserdem ist aber aus dem erwähnten Artikel noch zu entnehmen, dass entgegen dem schon wiederholt ausgesprochenen, im P. 44 der (laut h. ä. Verordnung vom 13. August 1886, L. G. u. V. Bl. Nr. 29, auch bei anderen Infectionskrankheiten anwendbaren) Cholerainstruction enthaltenen Verbote der Schaustellung von Infectionsleichen, derlei arge Uebelstände noch immer am Lande da und dort zu bestehen scheinen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaften erhalten den Auftrag, nach Einvernehmung der Districtsärzte anher zu berichten, ob der im Artikel nicht näher angegebene Fall sich vielleicht im dortigen politischen Bezirke zugetragen hat, und ob die Unsitte des Kränzeausleihens überhaupt im dortigen Verwaltungsbezirke besteht, welchem Unfuge mit allen Mitteln entgegenzutreten wäre.

Ueberdies sind sämmtliche Gemeinden auf den h. ä. Erlass vom 31. Juli 1884, Z. 7581, betreffend die Leichenbestattungen der an infectiösen Krankheiten Verstorbenen zur genauesten Befolgung bei Strafvermeidung neuerlich aufmerksam zu machen.

Endlich wird es sich dringend empfehlen, dass die k. k. Bezirkshauptmannschaften bei den fallweise, anlässlich amtlicher Erhebungen von Infectionskrankheiten, zur Hintanhaltung deren Weiterverbreitung zu erlassenden Verfügungen stets ausdrücklich auch das Verbot des Ausleihens solcher künstlicher Blumen für Begräbnisse, der Aufbahrung und Schaustellung sowie Begleitung von Infectionsleichen erlassen und allfällige Uebertretungen strengstens ahnden.

Nach Einlangen der bezüglichen Berichte, deren Vorlage bis Ende December 1898 gewärtiget wird, werden von hier aus die erforderlichen diesbezüglichen Verhandlungen auch mit dem fürstbischöflichen Gurker Ordinariate gepflogen werden.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Krain vom 14. October 1898, Z. 14942,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die statistischen Geburtenausweise der Hebammen.

Durch die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern dto. 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216, erlassenen neuen Dienstesvorschriften für Hebammen haben auch die seitens der einzelnen Hebammen vorzulegenden halbjährigen Geburtenausweise wesentliche Abänderungen erfahren, und erscheint nunmehr auch eine von einheitlichen Gesichtspunkten ausgehende, möglichst erschöpfende, dabei doch übersichtliche Bearbeitung dieser Geburtstabellen seitens der Amtsärzte dringend am Platze, denn abgesehen von dem Werthe, welchen diese Nachweisungen für die Statistik haben können, sollen dieselben den Amtsärzten bei ordentlicher Prüfung eine zweifellos sehr brauchbare Grundlage für die Ueberwachung der Hebammenthätigkeit bieten.

Zur möglichsten Sicherung dieses Zweckes findet die Landesregierung nunmehr anzuordnen, dass die statistische Bearbeitung der halbjährigen Geburtenausweise der Hebammen seitens der Amtsärzte, und zwar vom ersten Halbjahre 1899 angefangen mit Benützung des beiliegenden Formulares zu erfolgen hat.

Zu diesem Behufe sind die Hebammen anzuweisen, die halbjährigen Geburtenausweise mit der grössten Sorgfalt abzufassen und dieselben in allen Rubriken genau ausgefüllt der Bezirkshauptmannschaft (dem Stadtmagistrate) für das erste Halbjahr bis 15. Juli des betreffenden Jahres, und für das zweite Halbjahr bis 15. Jänner des auf die Berichterstattung folgenden Jahres einzusenden.

Sache des Amtsarztes soll es sein, die Hebammen in ihrem diesfälligen Thun und Lassen ununterbrochen zu überwachen, dieselben bei jeder sich darbietenden Gelegenheit — gelegentlich der Hebammenamtstage, anlässlich der sanitären Bereisungen etc. etc. — zu einer correcten Bearbeitung der Hebammen-Geburtstabellen in Absicht auf deren statistische Verwerthbarkeit anzuhalten, hierin eingehend zu unterweisen und sich so selbst die Grundlage für eine gute

Verarbeitung und Verwerthung des eingelaufenen Beriehtsmateriales zu schaffen.

Das im Sinne vorstehender Weisungen seitens des Amtsarztes verfasste und mit Bemerkungen über die Ergebnisse der in jedem Halbjahre vorgenommenen Hebammenrevisionen unter Angabe der Anzahl derselben sowie der zur Behebung der vorgefundenen Anstände unternommenen Schritte ergänzte Summare ist für das erste Halbjahr bis Ende August, für das zweite Halbjahr bis Ende Februar des auf die Berichterstattung folgenden Jahres in Abschrift anher vorzulegen.

Durch diese Verfügnng erleiden die Bestimmungen des hierortigen Erlasses vom 6. October 1897, Z. 14225, insoferne mit demselben alljährlich eine gesonderte eingehende Berichterstattung über das Hebammenwesen angeordnet wurde, keine Abänderung.

Bezirk.

Geburtsstatistik

verfasst auf Grund der einschlägigen Nachweisungen der Hebammen und zwar für das ....Halbjahr 189 . .

I. Gesammtübersicht über die Geburten:

a) Anzahl der Hebammen im Bezirke . . . . b) Anzahl der Hebammen, welche im obgenannten Halbjahre Geburtenausweise vorgelegt haben . . . . c) Anzahl der von den Hebammen in den Geburtsausweisen verzeichneten Geburten . . . . d) Zahl der Geburten nach den sanitätsstatistischen Vormerkungen . . . .

II. Häufigkeit der Entbindung:

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Mehr als die X
Entbindung										
Absolute Zahl	Absolute Zahl	Absolute Zahl	Absolute Zahl	Absolute Zahl	Absolute Zahl	Absolute Zahl	Absolute Zahl	Absolute Zahl	Absolute Zahl	Absolute Zahl

III. Kindeslagen.

Anzahl der a) Hinterhauptlagen . . . . b) Querlagen . . . . c) Beckenendlagen . . . . d) Gesichtslagen . . . .

IV. Altersverhältnisse der Gebärenden:

Anzahl der Gebärenden und zwar im Alter a) unter 15 Jahren . . . . . b) von 15 bis 20 Jahren . . . . . . c) von 20—30 Jahren . . . . . . d) von 30—40 Jahren . . . . e) von 40—45 Jahren . . . . . . f) von 45—50 Jahren . . . . . .

V. Specialisirung der Geburten:*)

Anzahl der a) rechtzeitigen Geburten . . . . b) frühzeitigen Geburten . . . . c) unzeitigen Geburten . . . . . . d) ehelichen Geburten . . . . . . e) unehelichen Geburten . . . . . . f) einfachen Geburten . . . . . . g) Zwillingsgeburten . . . . . .

Anzahl der Missbildungen . . . . . .

Anzahl der a) Lebendgeborenen . . . . . . b) der Todtgeborenen . . . . . .

*) Unter den frühzeitig Geborenen sind die lebensfähigen, vor Ablauf der normalen Schwangerschaft i. e. die zwischen der 29.—40. Woche Geborenen zu verzeichnen, unter den vorzeitigen die vor der 28. Woche geborenen Früchte.



VI. Kunsthilfe:

Anzahl der vorgenommenen a) Zangengeburten . , . . . b) Wendungen . . . . . . c) Perforationen und Decapitationen . , ... d) Placentalösungen . . . . e) künstlichen Einleitungen der Frühgeburt . . . . . .

VII. Ausgang der Geburt und des Wochenbettes für Mutter und Kind:

A) Für die Mutter:

Anzahl der an Puerperalfieber erkrankten . . . . . gestorbenen . . . . . .
Anzahl der an anderen Krankheiten erkrankten . . . . . . gestorbenen . . . . . .

B) Für das Kind:

Anzahl der erkrankten Kinder . . . . . . gestorbenen Kinder . . . . . .

Amtsärztlicher Bericht:

1. Ueber die Anzahl der im Halbjahre vorgenommenen Hebammenrevisionen, 2. über die Ergebnisse derselben und zwar: a) mit tadellosem Befunde, b) unter Beanständung grösserer Mängel uad in welcher Richtung, 3. über die zur Hebnng des Hebammenwesens unternommenen Schritte, sowie über die Resultate dieser Action, 4. sonstige Bemerkungen, 5. eventuelle Anträge.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Preussen. Trinkwasseruntersuchung.*) Die königliche Regierung in Düsseldorf hat am 8. Juni d. J. ein Rundschreiben erlassen, welches nachstehende Grundsätze für die Untersuchung von Trinkwasser bekannt gibt.

„Die bisher fast ausschliesslich zur Anwendung gekommene Methode der Trinkwasseruntersuchung entspricht den heutigen wissenschaftlichen Anschauungen nicht mehr und bedarf dringend der Abänderung. Es wird Folgendes dabei als Richtschnur dienen müssen:

I. Die Verunreinigung eines Brunnenwassers kommt in der Regel in der Weise zu Stande, dass schmutzige, gesundheitsschädliche Stoffe dem Brunnen auf groben, ursprünglich nicht vorhanden gewesenen Wegen zugeführt werden. Diese Wege lassen sich häufig, wenn nicht in den meisten Fällen, bei sorgfältiger Nachforschung, wobei einerseits der bauliche Zustand des Brunnens, andererseits die Lage des Letzteren im Verhältniss zu seiner Umgebung zu berücksichtigen ist, durch den einfachen Augenschein in Verbindung mit der grobsinnlichen Prüfung des Wassers, ob es unklar, gefärbt, übelriechend ist, feststellen. In solchen Fällen wird es eines weiteren Untersuchungsverfahrens gar nicht erst bedürfen, um das Wasser als Trinkwasser zu beanständen und vom Genuss für Menschen auszuschliessen.

II. Dahingegen kann in anderen Fällen auf Grund der seither fast allein herbeigezogenen chemischen oder bacteriologischen Untersuchungsmethode oder beider Methoden zusammen ein sicheres Urtheil über die Zulässigkeit eines Wassers zum menschlichen Genuss nicht oder nur in sehr seltenen Fällen einwandsfrei abgegeben werden. Letzterenfalls wird es sich nur um ein Wasser handeln können, das von früher her seiner chemischen und bacteriologischen Beschaffenheit nach schon genau bekannt war, für dessen Beurtheilung mithin die neugefundenen Ergebnisse als Vergleichswerthe benützt werden können, oder um den noch weit selteneren Fall, wo eine directe Vergiftung des Brunnens etwa durch Gifte führende Abfälle einer industriellen Anlage stattgefunden hatte.

Abgesehen von diesen Ausnahmen können alle diejenigen Stoffe, deren Anwesenheit in einem Wasser dem Chemiker nach früher gebräuchlicher Anschauung Veranlassung zur Beanständung eines Wassers gaben, unter Umständen, nämlich bei entsprechender Bodenbeschaffenheit, sich auch in einem Wasser vorfinden, das keineswegs geeignet zu sein braucht, bei Genuss die menschliche Gesundheit zu schädigen.

---

*) Vergleiche Jahrg. 1895 d. Bl., S. 339.

Es wird daher, wenn der Verdacht besteht, dass das Wasser eines Brunnens unrein und gesundheitsschädlich ist, und wenn die Voraussetzungen unter I nicht vorliegen, in allen Fällen unter II zunächst die örtliche Besichtigung des Brunnens stattzufinden haben. In keinem Falle darf die chemische und bacteriologische Untersuchung des Wassers dieser Besichtigung und genauen Prüfung der Brunnenanlage vorangehen oder gar ohne eine solche erfolgen.

Diese Besichtigung ist aber wegen der zahlreichen Umstände, deren Würdigung nur auf Grund eingehender hygienischer Kenntnisse möglich ist, stets durch den zuständigen Medicinalbeamten vorzunehmen, dem es überlassen bleiben muss, erforderlichen Falles noch den Beirath eines bautechnischen Sachverständigen einzuholen oder in zweifelhaft bleibenden Fällen die Unterstützung der für den hiesigen Bezirk zunächst in Betracht kommenden Stelle, des hygienischen Instituts der Universität zu Bonn, anzurufen.

III. Was die centralen Wasserwerksanlagen anbetrifft, so liegen bei ihnen die Verhältnisse insoferne anders, als das Wasser dieser Stellen schon von Anbeginn an, noch vor Inbetriebnahme eines Wasserwerkes, seiner chemischen Zusammensetzung und seinen bacteriologischen Eigenschaften nach genau bekannt ist. Hier werden demnach die Ergebnisse der chemischen und bacteriologischen Untersuchung in Verdachtsfällen eine wesentlich höhere Bedeutung beanspruchen müssen, da sie für die Beurtheilung der Güte des Wassers Vergleichswerthe zwischen früheren einwandsfreien und späteren verdächtigen Zeiträumen abgeben. In diesen Verdachtsfällen wird es sich indess nicht erübrigen, die Mitwirkung des Medicinalbeamten bei der Abschätzung der gefundenen Werthe in Anspruch zu nehmen.

Für die Ueberwachung von Wasserwerken mit Sandfiltration haben die im Kaiserlichen Gesundheitsamte zusammengestellten Erfahrungssätze . . . - Anwendung zu finden."

Die vom Kaiserlichen Gesundheitsamte im Jahre 1892 zusammengestellten Erfahrungssätze, nach welchen der Betrieb von Wasserwerken mit Sandfiltration zu führen ist, um in Cholerazeiten Infectionsgefahren thunlichst auszuschliessen, lauten:

„1. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass das zur Entnahme dienende Gewässer (Fluss, See u. dgl.) so viel als möglich vor Verunreinigung durch menschliche Abgänge geschützt wird, namentlich ist das Anlegen von Fahrzeugen in der Nähe der Entnahmestelle zu verhüten.

2. Da die Sandfilter ein vollkommen keimfreies Wasser nicht liefern, sondern ihre Leistungsfähigkeit im Zurückhalten der Mikroorganismen, auch der Cholerakeime, nur eine beschränkte ist, darf der Anspruch an die Filter nicht über ein bestimmtes Mass hinaus erhöht werden.

3. Die Filtrationsgeschwindigkeit darf 100 Millimeter in der Stunde nicht überschreiten.

4. In solchen Orten, wo der Wasserverbrauch so hoch ist, dass die hienach zulässige Filtergeschwindigkeit überschritten wird, muss alsbald für Abhilfe gesorgt werden. Dies geschieht entweder durch Einschränkung des Wasserverbrauches, in welcher Hinsicht die Einführung von Wassermessern für die einzelnen Häuser zu empfehlen ist, oder durch Vergrösserung der Filterfläche beziehungsweise Neuanlage weiterer Sandfilter.

5. Undurchlässig gewordene Filter dürfen nur soweit abgetragen werden, dass eine Sandschicht von mehr als 30 Centimeter Stärke zurückbleibt.

6. Das erste von einem frisch angelassenen, beziehungsweise mit frischer Sandschicht versehenen Filter ablaufende Wasser ist, weil bacterienreich, nicht in den Reinwasserbehälter beziehungsweise in die Leitung einzulassen.

7. Die Leistung der Filter muss täglich durch bacteriologische Untersuchungen überwacht werden. Erscheinen im Filtrate plötzlich grössere Mengen oder ungewohnte Arten von Mikroorganismen, so ist das Wasser vom Verbrauch auszuschliessen und Abhilfe zu schaffen. Es empfiehlt sich sogar, das Filtrat eines jeden einzelnen Filters gesondert zu untersuchen.

8. Die sorgfältige Beachtung vorstehender Erfahrungssätze setzt die Gefahr des Uebertrittes von Cholerakeimen in das Leitungswasser auf ein möglichst geringes Mass herab, wie dies neuerdings durch das Beispiel von Altona im Vergleiche zu Hamburg in grossem Massstab erwiesen worden ist."

(Veröff. d. Kais. Gesundh. Amtes.)

Schweiz. Einfuhr von Fleisch und Speck. Mit Verfügung vom 5. December d. J. wurde, um eine gleichmässige grenzthierärztliche Behandlung der aus dem Auslande eintretenden conservirten Speck- und Fleischsendungen zu sichern, Folgendes verordnet:

a) Sendungen von gesalzenem oder von gesalzenem und zudem leicht geräuchertem Speck und Fleisch, welche nach Massgabe ihres Umfanges, ihrer Verpackung, Herkunft und Bestimmung für den Handel bestimmt sind, dürfen nur über Eisenbahnzollämter, denen ein Grenzthierarzt



zugetheilt ist, eingeführt werden; in der Regel hat die Einfuhr zur Zeit der üblichen grenzthierärztlichen Dienststunden zu erfolgen.

Diese Vorschrift findet keine Anwendung auf den im § 1, lit. g, des Art. 100 der Vollziehungsverordnung vom 14. October 1887 vorgesehenen Grenzverkehr.

b) Alle diese Sendungen, sowie solche, bei welchen es nach der äussern Beschaffenheit der Waare zweifelhaft erscheint, ob dieselbe unter die Bestimmung von lit. g hienach fällt, unterliegen an den Eintrittszollämtern der grenzthierärztlichen Untersuchung. Diese Untersuchung hat sich sowohl auf den allgemeinen sanitarischen Zustand der Waare, als auch namentlich auf das Vorhandensein von Bor und Borpräparaten zu erstrecken.

Diese Untersuchungen auf Bor und Borpräparate sind nach der vom Departement vorgeschriebenen Methode vorzunehmen; in zweifelhaften Fällen ist durch den Grenzthierarzt der Entscheid eines Chemikers anzurufen.

c) Speck- und Fleischsendungen, bei denen das Vorhandensein von Bor und Borpräparaten nachgewiesen wird, sind von der Einfuhr zurückzuweisen, desgleichen solche Sendungen, denen nicht ein Ursprungszeugniss beiliegt, das in allen Theilen genau den Vorschriften von lit. f des Art. 100 der eidg. Vollziehungsverordnung vom 14. October 1887 entspricht.

d) Behufs möglichst genauer Durchführung der Untersuchung hat der Grenzthierarzt die von ihm benöthigte Zeit zu beanspruchen. Ohne das Visum des untersuchenden Grenzthierarztes auf dem nach Art. 100 der eidg. Vollziehungsverordnung vom 14. October 1887 vorzuweisenden Ursprungsschein darf keine Sendung zum Weitertransport zugelassen werden.

e) Für die grenzthierärztlichen Untersuchungen sind die in der Instruction für die Grenzthierärzte (Verfügung Nr. 12) vorgesehenen Taxen zu entrichten, und zwar für das ganze Nettogewicht jeder Sendung. Diese Taxen sind nicht zu verrechnen für Sendungen, welche aus irgend einem Grunde von der Einfuhr zurückgewiesen werden.

f) Die Kosten der für Zweifelsfälle vorgesehenen chemischen Untersuchung sind zu Lasten des Importeurs, sofern die Untersuchung das Vorhandensein von Bor oder Borpräparaten nachweist; im gegentheiligen Fall trägt der Bund die Kosten dieser Untersuchung.

Für jede zur chemischen Untersuchung gelangende Sendung ist seitens des Importeurs beim Grenzthierarzte ein Depot von 20 Fr. zu hinterlegen, aus welchem die Rechnung des Chemikers zu bestreiten ist, sofern die Sendung zurückgewiesen werden muss. Der allfällige Restbetrag ist mit der quittirten Rechnung zurück zu erstatten.

Erweist sich eine fragliche Sendung bei der chemischen Untersuchung als frei von Bor und Borpräparaten, so ist der volle Depotbetrag zurückzuerstatten und die Rechnung des untersuchenden Chemikers, vom Grenzthierarzte visirt, dem schweiz. Landwirthschaftsdepartement zur Begleichung zuzusenden.

g) Stark geräuchertes und zudem gut ausgetrocknetes Fleisch, dessen Oberfläche kein oder nur wenig Salz enthält und das ausserdem ausgeprägten Russgeruch und alle charakteristischen Eigenschaften (Farbe, Festigkeit etc.) anhaltender Räucherung aufweist, bleibt den Bestimmungen von § 6 des Art. 100 der eidg. Vollziehungsverordnung vom 14. October 1887 unterworfen.

Diese Verfügung tritt mit dem 1. Jänner 1899 in Kraft; von diesem Datum an sind alle mit ihr im Widerspruch stehenden Verfügungen aufgehoben.

(Sanit. demogr. Wochenbulletin.)

Vermischte Nachrichten.

Massnahmen gegen Infectionskrankheiten in Brünn. Von dem Gesichtspunkte ausgehend, dass durch die Desinfection allein bei Infectionskrankheiten, speciell bei denen des Kindesalters, wie Masern, Scharlach, Diphtherie etc. eine wirksame Eindämmung der Weiterverbreitung derselben schwer erzielt werden kann und nur durch gründliche, wiederholte Reinigung des Körpers mit Seife und Wasser diese Infectionskeime in Verbindung mit der vorgeschriebenen Desinfection unschädlich gemacht werden können, hat der Gemeinderath der Landeshauptstadt Brünn in seiner Sitzung vom 21. November 1898 beschlossen, zum Zwecke der möglichsten Einschränkung der Weiterverbreitung von Infectionskrankheiten, vom 1. Jänner 1899 probeweise, unentgeltlich ins Haus zu stellende, warme Bäder zu verabreichen, in welchen die erkrankten Kinder vor Durchführung der Schlussdesinfection, eventuell wiederholt gebadet werden könnten.

Diese Bäder können nach Bedarf von Seite des Stadtphysicates nnter genauer Angabe der Adresse des zu Badenden angesprochen werden.

Die practischen Aerzte in Brünn wurden mit Schreiben vom 24. November d. J., Z. 79100, ersucht, auf die Bevölkerung in diesem Sinne belehrend einzuwirken, damit eine erfreuliche Besserung in sanitärer Hinsicht erzielt werde.



Betriebskrankencassen der österreichischen Privateisenbahnen. Den im „Verordnungsblatte für Eisenbahnen und Schifffahrt" (Nr. 133) veröffentlichten Ergebnissen des Rechnungsabschlusses der genannten Krankencassen für das Jahr 1897 entnehmen wir, dass 27 Cassen bestanden, welche zusammen 845.445 fl. 19 kr. verausgabten und zwar:

an Krankengeldern und Entbindungskosten	486.373 fl.	20½ kr.	= 57·5	Percent
an Kosten der Aerzte und Controle	132.932 „	92 „	= 15·7	„
für Medicamente und Heilmittel	108.595 „	81½ „	= 12·9	„
an Verpflegskosten in Spitälern	26.506 „	81 „	= 3·1	„
an Beerdigungskosten	37.615 „	63 „	= 4·4	„
an Verwaltungskosten	3.127 „	95 „	= 0·4	„
an sonstigen Auslagen (inclusive Coursverlusten)	50.292 „	86 „	= 6·0	„

Die Krankengelder hatten im Jahre 1896: 453.099 fl. 55 kr., im Jahre 1895: 454.250 fl. 85½ kr. beansprucht. Die Erhöhung der Ziffer im Jahre 1897 erklärt sich aus der grösseren Mitgliederzahl (79.378 gegen 74.436 im Jahre 1896), wodurch eine grössere Zahl der bezahlten Krankentage (762.607 gegen 710.130 im Vorjahre) bedingt war. Im Ganzen betrug die Zahl der Krankentage 986.426, doch entfiel für 223.819 Krankentage (von definitiven Bediensteten) die Bezahlung des Krankengeldes zu Lasten der Casse, da die betreffenden Bahngesellschaften — es sind dies mit einer geringen Ausnahme fast alle österreichischen Eisenbahnen — diesen Mitgliedern im Erkrankungsfalle die vollen Bezüge aus Eigenem, d. i. aus gesellschaftlichen Mitteln gewähren.

Die Kosten der Aerzte und der Krankencontrole beliefen sich im Jahre 1897 auf 132.932 fl. 92 kr. gegen 129.764 fl. 43 kr. im Jahre 1896 und 126.261 fl. 94 kr. im Jahre 1895. Von diesem Betrage entfielen 1897 auf Pauschalien der bestellten Aerzte 117.549 fl. 99 kr. und der Rest von 15.382 fl. 93 kr. auf nach Visiten honorirte Aerzte, fremdärztliche Hilfe, Krankencontrole etc. Die Pauschalien der bestellten Aerzte betrugen thatsächlich 189.874 fl. 17 kr. (gegen 186.106 fl. 24 kr. im Vorjahre). Hieran participirten:

a) die Krankencassen mit	117.549 fl.	99 kr.	= 61·9	Percent
b) die Bahnverwaltungen mit	63.866 „	67 „	= 33·6	„
c) der Pensionsfond der österr. Nordwestbahn und Süd-Norddeutschen Verbindungsbahn mit	8.457 „	51 „	= 4·5	„

Die Bahnverwaltungen trugen sohin im Durchschnitte ein Drittel dieser Kosten.

Für Medicamente und Heilmittel wurden im Jahre 1897 um 13.010 fl. 78¼ kr. mehr verausgabt als im Vorjahre, was gleichfalls durch die grössere Mitgliederzahl verursacht war.

Die Betriebskrankencassen der österreichischen Privateisenbahnen haben fast gar keine oder nur äusserst geringe Verwaltungskosten zu tragen, da die Bahnverwaltungen diese Auslagen zumeist und über die im § 47 des Gesetzes gezogenen Grenzen hinaus aus Eigenem bestreiten.

Den Ausschüssen dieser Krankencassen wurde mit dem Erlasse vom 20. Mai 1897, Z. 2411, eröffnet, dass sich das k. k. Eisenbahnministerium als oberste Verwaltungsstelle der Krankencasse der k. k. österreichische Staatsbahnen bestimmt gefunden hat, die Unterbringung von Cassenmitgliedern im Arbeiterpensionat in Pistyan auf Kosten der Krankencasse zu gestatten. Hiebei wurde den Ausschüssen weiters bemerkt, dass nach den gewonnenen ärztlichen Erfahrungen gewisse Krankheiten. insbesondere solche, welche durch die Ausübung des Eisenbahndienstes hervorgerufen werden, weder durch Medicamente noch durch Spitalsbehandlung so vollständig wie durch entsprechende Badecuren geheilt werden, daher es sich sowohl im Interesse der Cassenmitglieder als auch einer rationellen öconomischen Gebarung der Krankencassen empfiehlt — sofern nicht ohnehin die Unterbringung von Mitgliedern in Curanstalten stattfindet — dieser Angelegenheit die vollste Aufmerksamkeit zuzuwenden. Es haben auch bereits die Ausschüsse einer grösseren Anzahl von Cassen im Sinne dieser Anregung ihren Mitgliedern und in einzelnen Fällen den Angehörigen desselben die ärztlicherseits angeordneten Badecuren gewährt und wo es nöthig war, die Abänderung der Statuten in diesem Sinne vorgenommen.

Eisenbahnunfälle im Jahre 1897. Auf den österreichischen Eisenbahnen, welche am Schlusse des Jahres 1897 eine Gesammtlänge von 17.313 Kilometer aufwiesen, wurden im genannten Jahre 109·3 Millionen Personen befördert. Unfälle ereigneten sich 2435 (im Vorjahre 2368). Es verunglückten 260 Reisende, hierunter 102 in Folge eigener Schuld. Getödtet wurden 15 Personen. Auf je 1 Million Reisende entfielen 2·37 Percent verunglückte Personen.

(V. Bl. f. Eisenb. u. Schifff. Nr. 140.)

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

BEILAGEN

DER WOCHENSCHRIFT

DAS ÖSTERREICHISCHE SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLICATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATHES.

REDIGIRT VON

DR. J. DAIMER.

SECTIONSRATH IM MINISTERIUM DES INNERN.

X. JAHRGANG 1898.

WIEN 1898.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER

I. ROTHENTHURMSTRASSE 15.

Inhalts-Verzeichniss.

Druck von Friedrich Jasper in Wien

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 19, 12. Mai 1898.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Die Ausstellungsobjecte

der

Sanitätsabtheilung des Ministeriums des Innern

in der

Wohlfahrtsausstellung.

Die Oberste Sanitätsverwaltung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder hat die Gelegenheit der Jubiläums-Wohlfahrtsausstellung benützt, um in bildlichen, im k. u. k. militär-geographischen Institute künstlerisch ausgeführten kartographischen Darstellungen und Diagrammen die wichtigsten Momente des erfreulichen sanitären Fortschrittes darzustellen, welcher sich während der glorreichen fünfzigjährigen Regierung Sr. Majestät unseres allergnädigsten Kaisers Franz Joseph I. vollzogen und als dauernde Quelle physischen, sowie geistigen Gedeihens die culturelle und wirthschaftliche Entwicklung des Reiches geräuschlos, aber nachhaltig gefördert hat.

Diese Darstellungen, welche eine Wandfront der Wohlfahrtsausstellung von 50 Quadratmetern mit zwei Seitenflächen auf reich drapirtem dunkelrothem Hintergrunde mit imponirender Mannigfaltigkeit ausfüllen, sind geziert und belebt durch zwölf photographische Brustbilder halber Lebensgrösse jener unter den Lebenden nicht mehr weilenden Männer, welche an dem Aufbaue des österreichischen Sanitätswesens in vergangenen Zeiten betheiligt waren.

Von der Höhe der Mittelwand sehen die Bilder unserer ärztlichen Heroën herab, welche vor und zu Beginn dieses Jahrhunderts die Grundlagen der staatlichen Fürsorge um die öffentliche Gesundheit schaffen halfen, der grosse Dr. Gerh. Freih. Van Swieten, Leibarzt und einstiger Generaldirector des gesammten Sanitätswesens in Oesterreich, Leibarzt Dr. Josef Freih. v. Quarin, der Organisator und erste Director des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, Hofrath Johann Peter Frank, der grosse Lehrer der Staatshygiene, Staatsrath Pascal Josef de Ferro, der erste Stadtphysicus in Wien und menschenfreundliche Begründer des Impfwesens im Kaiserstaate.

Die oberste Reihe der Kartogramme wird flankirt von den Bildnissen des ersten und des letztverstorbenen Präsidenten des Obersten Sanitätsrathes, zweier Männer von unsterblichem Gelehrtenruhme, des Professors und Neubegründers der pathologischen Anatomie Dr. Karl Freih. v. Rokitansky, und des Professors und Neubegründers der gerichtlichen Medicin Dr. Eduard Ritt. v. Hofmann.

In der Mitte zwischen den graphischen Tableaux der Seitenwände nehmen die Bilder der weiland sechs Sanitätsreferenten im Ministerium des Innern ein, welche während der Regierung Sr. Majestät des Kaisers Franz Joseph an der Spitze der Sanitätsverwaltung des Reiches standen.

Links oben Hofrath Dr. Franz Ritt. v. Güntner, welcher an der provisorischen Organisation der Medicinalverwaltung vom Jahre 1850 mitarbeitete, zugleich mit dem auf dem gegenüberhängenden Bilde verewigten Hofrath Dr. Wilhelm Edler v. Well, dem Referenten der Unterrichtsverwaltung, der des ersteren Nachfolger wurde. Unter diesen sehen wir die Bilder der berühmten Aerzte, Leibarzt Dr. Wilhelm Freih. v. Löschner und Ministerialrath Dr. Ignaz Freih. v. Nadherny, den Vorgänger des am untersten Bilde der linken Seitenwand abgebildeten Ministerialrathes Dr. Franz Ullrich, früheren Spitalsdirectors im Allgemeinen Krankenhause, welcher die Vorarbeiten zum Reichssanitätsgesetze vom 30. April 1870 durchführte, und Ministerialrath Professor Dr. Franz Ritt. v. Schneider (rechte Wand, unterstes Bild), den gelehrten Reformator der österreichischen Pharmakopöe zum Nachfolger hatte.

Die kartographischen Tableaux und Diagramme an der Mittelwand geben über nachstehende sanitäre Momente Aufschluss:

1. Kartogramm über die Sterblichkeit in Oesterreich im Jahre 1896.

Auf dieser Karte ist die durchschnittliche Sterblichkeit pro mille, d. i. von je 1000 Menschen, in jedem Bezirke des Reiches nach der dunkleren oder helleren Farbenscala ersichtlich, ausserdem auf der kleineren Karte Oesterreichs in der unteren Ecke die Durchschnittssterblichkeit in jedem Lande und überdies im Mittelraume jene der Haupt- und autonomen Städte.

In ähnlicher Weise sind auch die übrigen Karten über Sterblichkeitsverhältnisse zu verstehen.

Die allgemeine Sterblichkeit wird insbesondere von der Sterblichkeit im Säuglings- und weiteren Kindesalter, dann von jener an epidemischen Krankheiten beeinflusst, die — abgesehen von mancherlei localen Verhältnissen — mit den Zuständen der sanitären Cultur und der Sanitätseinrichtungen in engem Zusammenhange stehen.

Daher sind auch in weiterer Folge zur Erleichterung des vergleichenden Studiums kartographische Darstellungen über die Sterblichkeit der Säuglinge (im 1. Lebensjahre). im Kindesalter (bis 5 Jahre) und an epidemischen Krankheiten im Jahre 1896 ausgestellt.

2. Diagramme über die Sterblichkeit in Oesterreich nach Jahren und Ländern 1873—1896.

Jede buntfärbige Colonne bedeutet die nach der beigefügten Scala abzulesende Grösse der absoluten Sterbezahlen, die sich für das Reich aus den absoluten Zahlen der Todesfälle in jedem Lande zusammensetzen, welches durch eine besondere Farbe deutlich gemacht ist.

Die betreffende Farbe ist für alle ähnlichen Darstellungen auf anderen Tableaux beibehalten.

Aus dem Diagramme kann daher nicht blos die Sterblichkeit im Reiche nach Jahrgängen, sondern bei Verfolgung derselben Farbencolonne auch nach Ländern beurtheilt werden.

Um die Beurtheilung der Gesammtsterblichkeit zu erleichtern, sind ober jeder Colonne die absoluten Zahlen der Sterbefälle jedes Jahres, unterhalb derselben die Relativzahlen (wie viele von 1000 starben) angegeben.

Eine schief aufsteigende Linie oberhalb der Colonnen zeigt das Ansteigen der Bevölkerung an, welche im Jahre 1873 auf 20,700.000 Einwohner, im Jahre 1896 auf 24,969.000 Einwohner sich belief, sonach einen Zuwachs von 4,269.000, also um rund 20 Percent erfuhr.

Dem gegenüber zeigt sich die erfreuliche Thatsache, dass die Zahl der Todesfälle nicht nur nicht gestiegen, sondern sogar gesunken ist, so dass im Jahre 1896 von 1000 Menschen nur 26 starben, während im Jahre 1873 von 1000 Menschen nahezu 38 gestorben waren.

3. **Kartogramme über die Säuglingssterblichkeit 1896.**

Hinsichtlich dieser Darstellung muss aufmerksam gemacht werden, dass die grössere Sterblichkeit der Kinder im ersten Jahre (der Säuglinge) meist auch einer grösseren Häufigkeit von Geburten in dem betreffenden Lande entspricht. Werden viele Kinder geboren, so ist naturgemäss in dem zartesten Alter auch die Zahl der Sterbefälle grösser, obwohl dieselbe ausserdem noch von manchen anderen Umständen beeinflusst wird.

4. **Kartogramm über die Kindersterblichkeit 1896.**

In diesem Lebensalter macht sich das Herrschen der ansteckenden Ausschlagskrankheiten des Kindesalters, sowie andere Infectionskrankheiten dieses Alters besonders geltend.

5. **Kartogramm über die Sterblichkeit an Tuberculose 1896.**

Aus demselben ist ersichtlich, dass nicht nur dichtbewohnte Städte, sondern auch Landbezirke mit enge wohnender, insbesondere industrieller Bevölkerung von der Tuberculose schwer betroffen sind. Eine diagrammatische Darstellung der Tuberculosensterblichkeit wurde unterlassen, weil sie wenig charakteristisches bieten würde, da es im Allgemeinen noch nicht gelungen ist, auf die hygienischen Schädlichkeiten, welche zur Tuberculose führen, zuverlässig und nachhaltig einzuwirken.

6. **Diagramme über die Sterblichkeit an Epidemiekrankheiten nach Jahren und Ländern.**

Auf diesem Tableaux sehen wir deutlich, wie ungeachtet der stetigen Zunahme der Bevölkerung die Epidemietodesfälle — Dank den vervollkommneten Einrichtungen des Sanitätsdienstes, der eine unentbehrliche Epidemiewehr darstellt — seltener geworden sind, was wesentlich, wie der Vergleich der betreffenden Diagramme lehrt, zur Verminderung der Allgemeinsterblichkeit beigetragen hat.

7. **Kartogramm über Epidemietodesfälle 1896 nach Bezirken.**

Dieses Bild über die Epidemievertheilung im Jahre 1896 macht die Bezirke ersichtlich, welche von tödtlichen Infectionsfällen am meisten betroffen waren, und am dichtesten im Osten des Reiches, in Galizien mit der Bukowina zusammengedrängt sind, wo Blattern, Typhus, Ruhr und Diphtherie noch häufig verbreitet sind, worüber auch die nachstehenden Specialkarten über Epidemieverhältnisse Aufschluss geben.

8. und 9. **Kartogramm über die Typhussterblichkeit 1896 und Diagramm über die Gestaltung derselben nach Jahrgängen und Ländern 1873—1896.**

In diesen Darstellungen zeigt sich der segensreiche Einfluss der Assanirungsarbeiten, der besseren Trinkwasserbeschaffung und Unrathsbeseitigung, welche in vielen Gemeinden aller westlichen Länder des Reiches seit dem Einbruche der Cholera eifriger betrieben wurde, sowie die Wirkung des geordneten Epidemiedienstes in deutlichster Weise durch das Sinken der Typhussterblichkeit von 129 auf je 100.000 Einwohner im Jahre 1873 (absolute Zahl der Typhussterbefälle 25.530) bis herab auf 31 im Jahre 1896 (absolute Zahl 7686).

Auf besonderen Tafeln, welche von Hof- und Obersanitätsrath Dr. Drasche angefertigt wurden und auf der Tischplatte erliegen, ist der augenfällige Einfluss der Einleitung von Hochquellwasser nach Wien auf die Ausmerzung von Typhusepidemien in Wien ersichtlich gemacht.

Bodenreinheit und gutes Haus- und Nutzwasser sind das sanitätspolizeiliche Vorbeugemittel gegen Typhusepidemien, nicht minder gegen Ruhr und Cholera.

10., 11., 12. Zwei Kartogramme über die Blatternsterblichkeit im Jahre 1873 und 1896. Gegenstücke, welche ein Diagramm über den Stand der Blatternsterblichkeit in diesem Zeitraume einschliessen.

Keiner Epidemie gegenüber zeigt sich der durchschlagende Erfolg einer zielbe-

wussten Staatssanitätspflege so augenfällig wie hier.

Das Jahr 1873 fand uns in einer Epidemie, welche vom deutsch-französischen Kriege in Folge des schlechten Impfzustandes der französischen Armee über Mitteleuropa ausgebrochen war.

64.849 Menschen (328 von je 100.000) sind im Jahre 1873 an Blattern gestorben. Durch Vervollkommnung des Epidemiedienstes, durch Verbesserung des Impfdienstes unter Errichtung der in der Ausstellung im Betriebe vorgeführten, unter allen bestehenden Impfanstalten der Welt derzeit am vollkommensten eingerichteten staatlichen Impfstoffanstalt, ferner durch Einführung der Wiederimpfung aller Schüler sind die Blattern in allen Ländern Oesterreichs bis auf Galizien und die Bukowina nahezu in ähnlicher Weise ausgemerzt worden, wie in Deutschland und Schweden, wo Zwangsimpfgesetze herrschen.

Es starben im Jahre 1896 an Blattern in ganz Oesterreich mit Ausnahme von Galizien und der Bukowina nur mehr 64 Personen, davon 32 in Krain; in Galizien und der Bukowina noch 796, zusammen 865, d. i. 3 bis 4 von 100.000 Einwohnern, etwa der 80. Theil der Sterbefälle vom Jahre 1873, ein Erfolg, den Oesterreich seit seinem Bestande gewiss noch nie zu verzeichnen hatte.

Die verblendeten Gegner der zweckmässigen, Niemand mehr belästigenden und schädigenden sanitären Staatsmassregeln gegen die Blattern leisten dem Volke einen schlechten Dienst, wenn sie dasselbe durch übertriebene und seichte Schilderungen der längst überwundenen ehemaligen Schattenseiten der Impfung gegen diese segensreiche, seit hundert Jahren tausendfach bewährte, jetzt auch wissenschaftlich begründete Institution einnehmen wollen.

13., 14. Kartogramm über die Vertheilung der Todesfälle an Diphtherie im Jahre 1896 und Diagramm über den Stand derselben 1878—1896.

Auch hier tritt uns der siegreiche Kampf der Staatshygiene gegen diesen fürchterlichen Würgengel — insbesondere der Kinderwelt — entgegen, der seit der Einführung der Verwendung des vom staatlichen, in der Ausstellung repräsentirten serotherapeutischen Institute erzeugten Antidiphtherieserums in jenen Ländern, in welchen dasselbe fleissig verwendet wird, auffällig ist.

Noch im Jahre 1878 hatten wir 56.973 Todesfälle an Diphtherie, im Jahre 1896 nur 27.059, die geringste seit zwanzig Jahren, und als Resultat wäre noch weit besser, wenn sich die Diphtheriesterblichkeit nicht in Galizien nahe der früheren Höhe erhielte. Im Ganzen ist dieselbe von 280 auf 100.000 Einwohner im Jahre 1878 auf 108 im Jahre 1896 gesunken.

15. Kartogramm über die Cholerastationen, Infectionsspitäler (Choleraspitäler) und Dampfinfectionsapparate.

Diese hochinteressante Karte, welche man recht wohl eine Generalstabskarte der Cholerabereitschaft in Oesterreich nennen könnte, die ebenso der Bekämpfung der Pest und anderen Epidemien zu dienen vermag, zeigt, in welch ausgedehntem Masse die gedachten Schutzeinrichtungen über das ganze Gebiet der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder verbreitet sind.

In der Nähe der Hauptstädte ist ihr Stand so dicht, dass Specialkarten angefertigt werden mussten, um die Darstellung zu vervollständigen.

Der Farbenton der Länder ist so gewählt, dass die Dichtigkeit dieser Schutzvorrichtungen aus denselben entnommen werden kann.

Das militär-geographische Institut hat in ausgezeichnet künstlerischer Ausführung auch die am Tableaux angebrachten Specialkarten in präciser Weise dem Charakter des Gesammtbildes angepasst.

16. Kartogramm über die Verbreitung der Aerzte und Wundärzte, sammt Diagramm über die Zunahme der Aerzte bei Abnahme der Wundärzte und steter Vermehrung der Doctoren.

Diese Karte widerlegt die lange gehegte Besorgniss, als ob durch die Erhöhung

der Anforderungen an das medicinische Studium, welche den wichtigen Zweck verfolgt, dem Volke nur tüchtige Aerzte zu bieten, die Ansiedelung der Aerzte auf dem Lande und eine zureichende Heranbildung von solchen gehindert würde. Vielmehr hat sich gezeigt, dass es in der Hand der autonomen Körperschaften und der Gesellschaft selbst liegt, die ärztliche Hilfe durch dem socialen Zuge der Zeit angemessene Sistemisirung und Dotirung ärztlicher Stellen, durch welche den Armen die unentgeltliche ärztliche Hilfe gewährleistet wird, sicherzustellen.

17., 18., 19., 21. Kartogramme über die Verbreitung der ärztlichen Hausapotheken, der öffentlichen Apotheken der Hebammen.

Durch diese Darstellungen wird die Darstellung des Systems der öffentlichen sanitären Fürsorge für Heilmittel und Geburtshilfe vervollständigt, dessen wichtigster Theil — die Krankenanstaltspflege — auf den Seitenwänden zur Darstellung gebracht wird.

20., 22. Kartogramm über die Verbreitung der Krankenanstalten und Diagramm über die Fürsorge für Krankenbetten.

Gleichwie aus dem Kartogramm die Vertheilung, Grösse, Art der Krankenanstalten, aus dem Farbentone der Ländergebiete die relative Versorgung derselben mit öffentlichen Krankenbetten ersichtlich ist, tritt in dem Diagramme die erstaunliche, die Zunahme der Bevölkerung weit überholende Zunahme der verfügbaren Krankenbetten zu Tage, welche im Jahre 1848 kaum 14.000 betrug, jetzt auf 45.000 gestiegen ist.

Dies bedeutet einen umso grösseren Zuzug der Leidenden zur meist unentgeltlichen öffentlichen Krankenpflege, als die Behandlungsdauer vieler Krankheiten in Folge der Fortschritte der Heilwissenschaften und vervollkommneten Heilmethoden eine abgekürzte geworden ist.

Vergleichen wir diese Darstellung mit jener in der Ausstellung der Wiener Krankenanstaltsverwaltung über die ungeheuere Zunahme der Besucher der klinischen Ambulanzen, sowie in der Ausstellung über Unfallversicherung mit jenen der ambulanten Krankenbehandlung durch Cassenärzte, so muss uns die Grossartigkeit der gegenwärtig den Leidenden gebotenen Hilfe imponiren.

23., 24. Diagramme über die Irrsinnigen nach Ländern in den Jahren 1873 bis 1896 in absoluten Zahlen, sowie über die für Irrenpflege vorhandenen Anstaltsbetten (rechte Wand).

Wir sehen die Zahl der Irrsinnigen steigen, jedoch nicht wesentlich abweichend von dem Ansteigen der Bevölkerungsziffer, hingegen zeigt sich auch hinsichtlich der Anstaltsbehandlung der Irrsinnigen, dass in den letzten Jahren die hiefür gestifteten Betten in günstigem Relativverhältnisse zugenommen haben.

25., 26. Diagramme über die Pfleglinge der Versorgungsanstalten und Armeninstitute nach Ländern vom Jahre 1873—1896 in absoluten Zahlen.

Auch hier sehen wir, dass die Fürsorge für diese Hilfsbedürftigen unter der steigenden Linie des Bevölkerungszuwachs nicht zurückbleibt.

27., 28., 29., 30., 31. Diagramme über die Blinden, Taubstummen, Cretinen nach Ländern und Jahrgängen von 1873—1896. Kartogramme über Cretinen und Taubstumme 1896.

Es tritt uns die erfreuliche Thatsache aus den bildlichen Darstellungen entgegen, dass die Zahl dieser Unglücklichen, insbesondere jene der Blinden im Verhältnisse zur Bevölkerungszunahme seit Jahren abnimmt.

Dieser Erfolg kann nur der steigenden sanitären Bildung und besseren Sanitätspflege zugeschrieben werden, da durch die Bekämpfung der Ansteckungskrankheiten sowohl der allgemeinen als insbesondere jener des Auges (Trachom, Blennorhöe der Neugebornen) eine grosse Anzahl von Menschen vor der Erblindung bewahrt werden.

Dies ist auch hinsichtlich anderer Gebrechen der Fall, die nicht zur Darstellung gelangten.

Man kann hienach den Segen einer vervollkommten Sanitätspflege auch in Bezug auf die Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung ermessen.

Der Vergleich der Kartogramme über Cretinen und Taubstumme lässt auf den ersten Blick den engen Zusammenhang der Verbreitungsgebiete beider Arten von Entwicklungsstörungen erkennen, gegen welche weitere Fortschritte der Staatshygiene vielleicht gleichfalls mit Erfolg werden ankämpfen können.

Eines sprechen noch die Bilder und Darstellungen aus, die Bitte, der Beschauer möge im Geiste der echten Nächstenliebe die Sanitätspflege und ihre Diener als eine förderungswürdige Wohlfahrtsinstitution betrachten, ihr Freund werden oder bleiben, ihr überall Freunde werben, die nie fehlenden menschenfeindlichen, dem Egoismus entsprungenen Angriffe abwehren und ihr Ziel und Streben vertheidigen helfen:

»Echte Menschenliebe«.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 41, 13. October 1898.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Massregeln

gegen

Verbreitung der Tuberculose durch Fleisch und Milch tuberculöser Kühe.

(In der Sitzung des ständigen Beirathes im Ministerium des Innern für Angelegenheiten des Verkehres mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen am 15. Juni 1898 vorgelegter Antrag.)

Von Professor Odo Bujwid in Krakau.

Die Tuberculose in Europa überhaupt, in Oesterreich aber insbesondere verbreitet sich überraschend schnell. Die statistischen Zahlen der Tuberculose-Sterbefälle übersteigen vielfach jene aller übrigen Krankheiten. In seinem im Jahre 1896 gehaltenen Vortrage hat Prof. Weichselbaum mit vielen anderen Forschern übereinstimmend hervorgehoben, dass keine der die Menschheit bedrohenden Krankheiten so zahlreiche Sterbefälle nach sich ziehe. Gegenwärtig erliegen im Allgemeinen 10 bis 14 Percent der Gestorbenen der Tuberculose. Die Anzahl der Erkrankungen ist noch grösser, aber davon wissen am besten die Anatomo-Pathologen, welche die Veränderungen der alten, geheilten Tuberculose erst auf dem Secirtische wahrnehmen. Die Anzahl der Erkrankungen an Tuberculose beträgt mindestens nochmals so viel.

Man spricht und schreibt viel über die Ansteckungsfähigkeit der Tuberculose. Die allgemeine Aufmerksamkeit wendet sich jedoch mehr den acuten und epidemischen Krankheiten zu, deren Beginn und Herkunft leichter erforscht und erkannt werden kann. Die Tuberculose kommt heimlich, unmerklich und bemächtigt sich allmählich des Organismus. Das, was im Allgemeinen als Anfang dieser Krankheit angesehen wird, ein unmerkliches Husten, Haemoptoe u. dgl. sind gewöhnlich Merkmale bereits weit fortgeschrittener Dinge, deren Beginn schon mehrere Monate und vielleicht auch Jahre zurückdatirt.

Vom Jahre 1882 an, d. i. seit der Zeit der Forschungen Robert Koch's wissen wir, dass der Keim der Tuberculose seinen Weg in den Organismus durch die unmittelbare Ansteckung findet. Die Prädisposition der Zellen und die Heredität spielen hier eine untergeordnete Rolle, weil thatsächlich nur der Keim eine Ansteckung hervorrufen kann. Es gibt gewisse Factoren, welche die Ansteckung erleichtern, es gibt Umstände, welche die Tuberculose nahezu bedingen.

Der Keim der Tuberculose ruft nicht immer die Tuberculose hervor — jedenfalls jedoch gibt es keine Tuberculose ohne den tuberculosen Keim. Dies ist gegenwärtig ein Axiom, welches nicht abgestritten werden kann.

Die Uebertragung der inficirenden Keime der Tuberculose vermittelt der Kranke selbst, sein beim Husten erfolgter Auswurf, welcher in die Luft verstäubt wird, wie dies Flügge mit Recht behauptet, das Sputum der Kranken, und zwar besonders in engen, schlecht gelüfteten Wohnungsräumen, ferner die Gegenstände,

welche von Kranken benutzt werden, wie Taschentücher, Bettwäsche, Kleider. Endlich werden diese Keime durch die Nahrung übertragen. In diesem Falle rühren die Keime nicht von kranken Menschen, sondern von an Tuberculose erkrankten Thieren her.

Wie die Versuche Koch's, welche von vielen Forschern bestätigt wurden, bewiesen haben, lässt sich die Tuberculose von Menschen auf Thiere übertragen. Von verschiedener Seite wurde dann festgestellt, dass die Keime, welche die Tuberculose bei Säugethieren hervorrufen, mit denjenigen, welche die Tuberculose bei Menschen bedingen, identisch oder nahe verwandt sind. Es wurde auch wirklich die Ansteckung durch eine directe Uebertragung der Keime von Thieren auf Menschen beobachtet. Es seien hier die zwei prägnantesten Fälle angeführt.

Dr. Tscherning in Kopenhagen berichtet, dass bei ihm zur Behandlung ein Thierarzt sich angemeldet hatte mit einer Geschwulst am Finger, welche auf eine bei der Section einer an Tuberculose erkrankten Kuh stattgefundene Verletzung zurückzuführen war. Die Geschwulst hat sich als eine Neubildung tuberculöser Natur erwiesen, was durch den Befund der Tuberkelbacillen bestätigt wurde.

Ein anderer Fall betrifft den Thierarzt de Moses (1885) in Weimar. Derselbe war 34 Jahre alt, vollkommen gesund, hatte niemals an sich irgend welche Symptome einer tuberculösen Erkrankung bemerkt, als er bei Gelegenheit der Section einer tuberculösen Kuh sich eine Verletzung zuzog. Die kleine Schnittwunde wurde bald geheilt, aber 6 Monate später hatte Dr. Pfeiffer, von welchem dieser Fall auch beschrieben wurde, an dem Orte, wo die Verletzung stattgefunden, die Tuberculose der Haut beobachtet. Im Jahre 1886 konnte an dem Patienten schon eine Lungenphthise nachgewiesen werden und $2^1/_2$ Jahre nach der Verletzung starb derselbe an dieser Krankheit. Nocard theilte mir persönlich seine Beobachtung mit, aus welcher mit Sicherheit zu schliessen ist, dass die Keime der Tuberculose der Vögel, welche morphologisch und biologisch von den bekannten Tuberkelbacillen sich so sehr unterscheiden, auf Menschen übertragen werden können. Er erzählte mir, dass ein Diener seines Institutes, welchem die Aufgabe zufiel, öfters Sectionen an Tuberculose erkrankter Vögel auszuführen, als er die Beobachtung der nöthigen Vorsichtsmassregeln vernachlässigt hatte, bald Symptome einer tuberculösen Affection der Lungenspitzen bekam. In seinem beim Husten erfolgten Auswurf wurden die Keime der Tuberculose der Vögel gefunden und die Bacillen der Geflügeltuberculose aus dem Auswurf cultivirt. Dieser Fall endete übrigens in Heilung.

Es würde uns zu weit führen, andere ähnliche Fälle hier zu beschreiben. Es besteht eine umfangreiche Literatur über diesen Gegenstand.

Von den Nahrungsmitteln, welche die Tuberculose zu verbreiten vermögen, sind vor allem das Fleisch und die Milch tuberculöser Thiere zu nennen. Von der Tuberculose werden oft verschiedene Hausthiere betroffen, und zwar besonders die Schweine und die Kühe. Bei älteren Kühen begegnet man ihr sehr häufig.

Die Tuberculose ist keine septische Krankheit. Ihre Keime inficiren selten das Blut und die Säfte. Sie haben im Gegentheil die Neigung locale Herde zu bilden, welche wie runde Körner aussehen und an Perlen erinnern (deshalb wurde die Krankheit bei Kühen »Perlsucht« genannt). Im Blute und in Muskeln findet man die Krankheitskeime sehr selten. Da das Fleisch ausserdem vor dem Gebrauch einer stärkeren Wärmewirkung ausgesetzt wird, so gehört eine Ansteckung mit Tuberculose durch Fleischgenuss zu den seltensten Fällen; in Oesterreich umsomehr, als die österreichischen Sanitätsvorschriften den Gebrauch des Fleisches kranker Thiere nur dann zulassen, wenn nur einzelne Organe inficirt gefunden wurden. Bei der Infection mehrerer Organe, wie dies z. B. bei der Tuberculose der serösen Häute der Fall ist, wird die Zerstörung des ganzen Thieres angeordnet.

Wenn daher das Fleisch eine tuberculöse Ansteckung nur in seltenen Fällen herbeiführen kann, so birgt dagegen die Milch sehr oft den Tuberculose-Keim.

Wir dürfen nicht vergessen, dass dieses Nahrungsmittel sehr oft im rohen Zustande »direct von der Kuh« genossen wird. Wenn wir auch den Genuss ungekochter Milch verbieten können, wie sollen wir die Uebertragung der Keime mit der Sauermilch, Sahne, Butter und anderen Molkereiproducten verhüten, also den Nahrungsmitteln, welche gerade in ungesottenem Zustande genossen werden.

Von zahlreichen Autoren wird zwar angenommen, dass die Milch nur von jenen Kühen ansteckend sei, deren Euter mit Tuberculose behaftet ist. Zahlreiche andere Forscher aber behaupten, dass die Tuberculose einer Kuh selbst dann mit der Milch übertragen werden kann, wenn das Euter gesund ist. Glücklicherweise greift die Tuberculose nur selten auf die Kuheuter über. Aber auch diese, obzwar seltenen Fälle, können bei der allgemeinen Verbreitung der Tuberculose und dem bedeutenden täglichen Genusse von Molkereiproducten wohl zahlreich sein. Wenn sie jedoch unserer Aufmerksamkeit entgehen, so ist das lediglich dem Umstande zuzuschreiben, dass der Beginn der Tuberculose sich überhaupt nicht bestimmen lässt. Wer weiss, wie viele Menschen auf diese Weise angesteckt werden. Es ist möglich, dass der Häufigkeit der Tuberculose eben die Uebertragung mit der Milch und den Molkereiproducten wenigstens zum Theile zu Grunde liegt. Dass die Tuberculose bei Kühen sehr häufig vorkommt, dies bekräftigen zahlreiche Beweise. Ich werde hier meinem, anlässlich der Generalversammlung der k. k. landwirthschaftlichen Gesellschaft in Krakau gehaltenen und darauf in der »Landwirthschaftlichen Wochenschrift« veröffentlichten Vortrage einige Zahlen entnehmen.

In Preussen wurden im Jahre 1893 von den 695.852 untersuchten Stück Vieh 62.312 Stück Vieh oder 8·9 Percent tuberculös befunden. In Berlin waren 15 Percent tuberculös befunden, in Magdeburg 17·5 Percent. In Sachsen fand man von 69.164 untersuchten Stück Vieh 12.630 Thiere, also 18·26 Percent mit Tuberculose behaftet. Nach Strauch wächst die Verbreitung der Tuberculose in den Viehheerden Deutschlands alljährlich, und zwar fallen dieser Krankheit besonders häufig die Kühe zum Opfer, so dass von den 10—15 Jahre alten Kühen 75 Percent an Tuberculose krank gefunden wurden. Im Jahre 1894 wurden in 127 Schlachthäusern Deutschlands 8 Percent Zuchtstiere, 20 Percent Ochsen und 64 Percent Kühe tuberculös gefunden. Während der letzten drei Jahre (1890—1893) ist die Verbreitung der Tuberculose in Sachsen von 16·4 Percent auf 18·26 Percent gewachsen. In Berlin wurden im Jahre 1891 12·5 Percent, im Jahre 1893 15·1 Percent, in Leipzig im Jahre 1888 11·1 Percent, im Jahre 1893 dagegen 28·1 Percent, in Schwerin im Jahre 1886 10·7 Percent, im Jahre 1894 dagegen 35 Percent Vieh mit Tuberculose behaftet gefunden. Die Viehheerden Dänemarks waren im Anfang des laufenden Jahrhunderts frei von Tuberculose; um das Jahr 1840 ist die Tuberculose mit den Zuchtstieren aus Holstein nach Dänemark eingewandert. Im Jahre 1850 wurde dieselbe durch die Einführung der Schorthornrasse verbreitet, so dass im Jahre 1893 in den Schlachthäusern Kopenhagens bei 17 Percent der Thiere Tuberculose nachgewiesen werden konnte. Auf dem Lande wurden in 717 Viehheerden von 19.462 Stück Vieh 7428 oder 61·6 Percent tuberculös gefunden.

In England, wo bei der Bekämpfung der Lungenseuche (auf Grund der Verordnung vom 4. Juli 1890) nicht nur die kranken, sondern auch die im Verkehre mit den Kranken gewesenen gesunden Thiere geschlachtet werden und diese Seuche in zwei Jahren fast vollständig unterdrückt wurde, wurden im Jahre 1891 von 10.269 Stück untersuchten Vieh nur 778 Stück mit Lungenseuche, dagegen 1260 oder 12·5 Percent mit Tuberculose behaftet gefunden. Im Jahre 1893 war die Lungenseuche schon selten anzutreffen, und zwar: auf 3611 Stück Vieh ergaben sich 134 Stück als an Lungenseuche krank, dagegen wurden bei dieser Gelegenheit 805 Stück oder 22·3 Percent der untersuchten Zahl tuberculös gefunden.

Es könnte scheinen, dass bei uns in Oesterreich die Verhältnisse besser sind, denn die Ergebnisse der Untersuchungen in den Schlachthäusern weisen keineswegs

so hohe Zahlen auf. Der statistischen Zusammenstellung für die Stadt Wien entnehmen wir, dass im Jahre 1893 1·79 Percent, im Jahre 1894 1·61, im Jahre 1895 1·31 Percent von dem untersuchten Vieh tuberculös befunden wurde.

Nach den statistischen Daten des Schlachthauses der Stadt Krakau, welche ich dem Herrn Stadtveterinär Jackowski verdanke, wurden in den Jahren 1894 bis 1897 von den 8487 geschlachteten Kühen 481 oder 5·6 Percent tuberculös gefunden. Diese Percentzahl wird aber viel kleiner, wenn man die Zahl der tuberculösen Thiere unter dem gesammten geschlachteten Vieh berechnet. So wurden von den

771	geschlachteten	Zuchtstieren	10	Stück	tuberculös	gefunden
51.596	»	Ochsen . .	52	»	»	»
8487	»	Kühen . .	481	»	»	»
13.953	»	Jungen . .	54	»	»	»
74.722	»	Kälbern . .	0	»	»	»

zusammen wurden also nur 597 Stück oder 0·4 Percent der Gesammtzahl der geschlachteten Thiere tuberculös gefunden.

Im Anschlusse an diese Resultate verdient bemerkt zu werden, dass man bei Kälbern selten der Tuberculose begegnet. Dies wurde vielfach beobachtet und ist ein wichtiger Umstand, auf welchen wir später noch zurückkommen werden.

Die besonders in den Schlachthäusern hier zu Lande beobachteten Verhältnisse können nicht als Beweise gelten, dass die Tuberculose in Oesterreich weniger verbreitet ist, als im Auslande, denn die Controle in dieser Richtung ist sehr mangelhaft, oder, was noch schlimmer ist, die kranken Thiere werden der Controle entzogen und zwar in der Weise, dass, wenn die Thiere sich tuberculös erweisen, dieselben nicht in dem städtischen Schlachthause, sondern in der nächsten Umgebung der Stadt oder auf dem Lande, wo die thierärztliche Controle fehlt, geschlachtet werden. So wird in Krakau die Controle umgangen. Man kann mit Sicherheit behaupten, dass in anderen Städten das Gleiche der Fall ist. Es müsste die Controle der in der Umgebung der Städte befindlichen Schlachthäuser sowie die Beschau des in die Städte eingeführten Fleisches verschärft werden, um diesen Zuständen entgegen zu arbeiten. Die thierärztliche Untersuchung in den Schlachthäusern bezieht sich nur auf das geschlachtete Rindvieh. In den Stallungen müssen die lebenden Thiere vom Thierarzte untersucht werden. Diese thierärztliche Untersuchung ist seit längerer Zeit als unzureichend bekannt. Die Section der geschlachteten Thiere erweist, dass die tuberculöse Veränderung der inneren Organe oft durch das äussere Aussehen der Thiere gar nicht verrathen wird. Ein überzeugendes Beispiel wurde von Nocard angeführt. Ein gemästeter Ochs, welcher in Marmande ausgestellt, mit einer goldenen Medaille ausgezeichnet und von einem Metzger für die Summe von 800 Francs angekauft wurde, hat sich nach dem Schlachten so stark mit Tuberculose behaftet erwiesen, dass das Fleisch dem Verkaufe entzogen werden musste.

So viel über die Tuberculose im Fleische.

Ueber die weite Verbreitung der Tuberculose durch Milch und durch Milchproducte berichten uns zahlreiche Untersuchungen von verschiedenen Forschern. wie auch manche klinischen Beobachtungen. Hier führe ich einige solche von Nocard notirte Fälle an.

Dr. Stang hat ein siebenjähriges Kind in der Behandlung gehabt, welches von gesunden Eltern stammte und in einer vollkommen gesunden Umgebung gepflegt wurde. Dieses Kind ist unter den Symptomen der Lungen- und Darmtuberculose gestorben. Eine Section bestätigte diese Todesursache. Es hatte von der ungekochten Milch einer Kuh getrunken, die ausser mit allgemeiner Tuberculose noch mit einer stark entwickelten Eutertuberculose behaftet gewesen war.

In Bern hat Dr. Demme vier ähnliche Fälle im Jenner's Spitale beobachtet. Die von ihm behandelten Kinder haben vorher von der Milch tuberculöser Kühe genossen. Aus der Anzahl von 2000 tuberculösen Kindern, welche in diesem Spitale im Laufe von 20 Jahren behandelt wurden, betrachtet Demme diese Art der Ansteckung nur für die erwähnten vier Kinder als mit Sicherheit constatirt, während irgend eine andere Ansteckungsart ausgeschlossen war.

Nocard führt noch eine Thatsache an, die von der Bedeutung eines wichtigen Experimentes ist. Dr. Gosse aus Genf hat im »Journal de Geneve« (31. Juni 1893) eine Beobachtung veröffentlicht, die er als ein trauriges Beispiel der Unvorsichtigkeit hervorhebt, welche beim Trinken der rohen Milch begangen wird. Der Fall bezieht sich auf seine eigene Tochter, ein blühendes achtzehnjähriges Mädchen, welches nach der Niederlassung in der Sommerfrische, in Folge des Genusses der Milch von einer Kuh, bei welcher die Eutertuberculose constatirt wurde, der Ansteckung und Erkrankung verfallen ist. Die Section hat eine Tuberculose des Darms und des Mesenteriums constatirt.

In der letzten Zeit häufen sich mehr und mehr die Befunde von Tuberculose-Bacterien in der Milch sowie in der Butter. Im hygienischen Institute der Universität in Krakau wurde eine Anzahl von Meerschweinchen mit der rohen Marktmilch gefüttert. Nach Verlauf von zwei bis vier Monaten konnte man bei vielen von diesen Thieren die Tuberculose des Darms constatiren.

Bei der Fütterung der Meerschweinchen mit der rohen Milch von tuberculösen Kühen, die aber gesunde Euter hatten, konnte ich dagegen die Tuberculose nicht hervorrufen. Dem widersprechen die Beobachtungen von Ernst und theilweise von Bang.

Der Erkennung von Tuberculose am Lebenden stellen sich unüberwindliche Schwierigkeiten in den Wege, wie ich schon im Anfange bemerkt habe.

Glücklicherweise besitzen wir jetzt ein Mittel, welches die kleinsten tuberculösen Herde, die in den Anfängen ihrer Entwicklung begriffen und selbst nach dem Tode nur mit Mühe mikroskopisch entdeckt werden können, am Leben nachzuweisen gestattet. Dieses Mittel ist das Tuberculin, d. h. ein syrupdicker Abdampfrückstand von den wasserlöslichen Toxinen der Tuberkelbacterien. Dieses Mittel, dessen diagnostischer Werth von vielen klinischen Forschern seit langer Zeit hervorgehoben wurde, hat sich als ein unschätzbares Mittel in der Anwendung auf die Hausthiere erwiesen.

Das Tuberculin erhält man, wenn 5 bis 6 Monate alte sterilisirte Bouillonculturen der Tuberkelbacillen in dem Wasserbade zur Verdunstung gebracht werden. Auf diesem Wege bekommt man eine syrupähnliche braune Flässigkeit, welche bis 30 Percent Glycerin enthält und deshalb ziemlich lange haltbar ist. Dieses Herstellungsverfahren habe ich schon zu Anfang des Jahres 1893 veröffentlicht.

Nach der Einspritzung von 0·3—0·5 Cubikcentimenter des üblichen Tuberculins bei einem gesunden Thiere, tritt keine Störung seines normalen Zustandes, kein Effect ein. Wenn dagegen das Thier an Tuberculose krank ist, so kann man nach 15—24 Stunden eine merkbare bis $1^1/_2$—2° C. steigende Temperaturerhöhung beobachten. Bei Thieren, welche eine normale Temperatur von 38·5° C. aufweisen, steigt die Körpertemperatur bis auf 40° C. und höher. Ausser diesem rasch vorübergehenden Fieber, welches nie länger als 12 Stunden dauert, bemerkt man keine anderen die Gesundheit oder das Leben gefährdenden Symptome. Das Thier ist im Laufe der Dauer des Fiebers gewöhnlich traurig und verliert den Appetit, aber schon am folgenden Tage kehrt sein normaler Zustand wieder zurück und das Thier wird vollkommen gesund. Irgend welche nachtheilige Störungen ruft das Tuberculin nicht hervor. Dass dieses Mittel in der That eine verbreitete Anwendung verdient, ersehen wir aus den zahlreichen Erfahrungen von Nocard in Frankreich, Bang in Dänemark, Lydtin und Feser in Deutschland.

Ich werde hier die Anschauungen von verschiedenen Forschern über dieses Mittel und die Vorschläge, welche man in der besprochenen Richtung gemacht hat, citiren.

Nocard, welcher zuerst die Schutzimpfung mit dem Tuberculin in Frankreich eingeführt und den hohen Nutzen derselben in Gegenwart vieler Autoritäten, und zwar vor der »Academie de Medecine«, der »Societé nationale d'agriculture«, der »Societé centrale vetérinaire« der »Societé des agriculteurs en France«, sowie vor anderen Kreisen der Fachmänner im Laufe der Zeit (vom Jahre 1891 an) dargelegt hatte, gibt seiner Anschauung über die Tuberculinfrage in folgenden Worten Ausdruck:

»*Nous possédons dans la tuberculine un moyen précieux d'une précision merveilleuse, de faire le diagnostic de la tuberculose des bovidés, même alors que la maladie ne s'est encore traduite que par des lésions tout à fait récentes et très limitées.*

La tuberculine est un moyen incomparable de déceler les lésions tuberculeuses les plus minimes: dans les cas ou l'on n'a pas trouvé à l'autopsie les lésions qu'elle avait dénoncées, c'est, que ces lésions n'ont pas été suffisamment cherchées, c'est que l'autopsie a été mal faite.«

Die 6. internationale Versammlung der Thierärzte in Bern im Jahre 1895 hat ihre Resolution in der Tuberculinfrage in folgenden Worten gefasst:

1. Das Tuberculin ist ein sehr schätzenswerthes Diagnosticum und kann die grössten Dienste im Kampfe gegen die Tuberculose leisten. Es liegt kein Grund vor, aus Furcht vor einer Verschlimmerung der vorhandenen Krankheit vor seiner allgemeinen Anwendung zu warnen.

2. Der Congress spricht den Wunsch aus, es möchten die Regierungen die Anwendung des Tuberculins in den Herden anordnen, in denen die Tuberculose festgestellt ist.

Dem Berichte des VIII. internationalen Congresses für Hygiene und Demographie in Budapest ist zu entnehmen:

»Die Referenten sind darüber einig, dass das Tuberculin ein sehr schätzbares Hilfsmittel bei der Entdeckung der Tuberculose darstellt. Die hiebei unter Umständen vorkommenden Fehldiagnosen sind ohne practische Bedeutung. Die Mehrzahl der Anwesenden theilt die Ansicht von Hess in Bern hinsichtlich der Häufigkeit der acuten Nachschübe nach Tuberculinimpfungen nicht und hält deshalb eine Warnung vor Anwendung des Tuberculins nicht für motivirt.«

Derselben Abhandlung von Feser entnehmen wir ferner, dass »Bang in Kopenhagen sehr viele Sectionen ausgeführt hat, welche nach Tuberculininjection eine typische Reaction gezeigt haben, und er konnte das Resultat im Leben durch 96 Percent mittelst der Section nachweisen«.

Nocard behauptet an der Hand der Ergebnisse von 192 Sectionen, welche von ihm im Laufe einiger Zeit ausgeführt wurden, dass Irrthümer bei der Erkennung der Tuberculose mit Hilfe der Einspritzung von Tuberculin Ausnahmen sind. Als bei einem Thiere, wo die Tuberculose vermuthet wurde, zunächst Aktinomykose der Athmungsorgane sich ergab, wurden nachträglich doch auch tuberculöse Herde in der Lunge gefunden. In anderen Fällen wieder, wo mit Hilfe der Tuberculinreaction die Tuberculose — wie es schien — irrthümlich erkannt wurde, wurden bei genauer Untersuchung doch geringe tuberculöse Veränderungen in den Bronchial- oder Mesenterialdrüsen, oder kleine Tuberkel in anderen Organen bemerkt.

Aehnliches hatte auch ich selbst Gelegenheit zu beobachten. So habe ich das Eintreten der Tuberculinreaction bei der Untersuchung einer Kuh beobachtet, welche auf der Landesausstellung in Lemberg (im Jahre 1894) mit dem I. Preis ausgezeichnet wurde. Erst bei sorgfältiger Untersuchung wurde ein kleines Knötchen in der Lunge, sowie ein anderes in der Leber gefunden. Mikroskopisch konnten zwar in denselben die Tuberkelbacillen nicht nachgewiesen werden, jedoch die Ueberimpfung des Inhalts derselben ergab an Meerschweinchen eine ausgesprochene Tuberculose. In einem

anderen Falle, wo ich bei der Untersuchung keine Reaction auf die Tuberculineinspritzung beobachten konnte, hatten sich bei der Section zwar tuberculöse Herde gefunden, dieselben waren aber verkalkt und offenbar vollkommen geheilt, denn bei der mikroskopischen Untersuchung wurden keine Tuberkelbacillen entdeckt und die Ueberimpfung auf Meerschweinchen ergab ebenfalls ein negatives Resultat.

Als ein ebenfalls bemerkenswerthes Beispiel der Empfindlichkeit der mit Tuberculose behafteten Thiere gegenüber der Einspritzung von Tuberculin, will ich noch das Ergebniss einer, bei einem Kalbe, welches einige Wochen alt war, ausgeführten Untersuchung erwähnen. Die Einspritzung des Tuberculins ergab nämlich auffallender Weise bei diesem jungen Thiere die charakteristische Temperaturerhöhung. Ungeachtet, dass die Untersuchung der Lunge, der Nieren und anderen Organe ein negatives Resultat ergab, wurde doch sorgfältig nach einem tuberculösen Herde gesucht und in der That ergab sich, dass sein Verdauungsapparat auf der ganzen Strecke vom Oesophagus bis zum Rectum mit winzigen hämorrhagischen Knötchen besät war; es waren dies frische Tuberkelknötchen, deren Entstehung wohl auf die mit der Muttermilch eingeführten Krankheitskeime zurückzuführen war.

Es muss aber bemerkt werden, wie dies auch von vielen Forschern übereinstimmend hervorgehoben wird, dass die Thiere mit weit vorgeschrittener Krankheit, mit alten tuberculösen Herden auf die Einspritzung des Tuberculins öfters nur schwach reagiren. Bei diesen Thieren ist die Krankheit jedoch in der Regel so weit vorgeschritten, die behafteten Organe sind so verändert, dass auf die Tuberculose vom ersten Blicke geschlossen werden kann und dieselbe mit den üblichen physikalischen Untersuchungsmethoden sich nachweisen lässt.

In Folge von Aufforderungen vieler Forscher und nachdem zahlreiche Versuche ausgeführt und zu Gunsten der Tuberculinimpfung ausgefallen sind, haben sich die Regierungen immer mehr verpflichtet gefühlt, Massregeln zu ergreifen, und wurde auch veranlasst, die obligatorisehe Impfung des Tuberculins einzuführen.

D ä n e m a r k war der Staat, welcher mit der Einführung der obligatorischen Impfung des Tuberculins den Anfang machte.

Dänemark hat seit April 1893 ein Gesetz, durch welches fünf Jahre lang jährlich 80.000 Kronen zur Verfügung des Departements gestellt werden, um diejenigen zu unterstützen, welche von dem Tuberculin Gebrauch machen wollen. Auf Antrag der dänischen Regierung wurde diese Summe von 1896 an auf 100.000 Kronen pro Jahr erhöht. Soweit sich die Anwendung des Tuberculins auf junge Thiere erstreckt, geschieht die Impfung und Temperaturmessung gänzlich auf Kosten des Staates. Bei älteren Thieren sind geringe Beträge zu entrichten.

B a n g führt in Dänemark die erforderlichen Massnahmen schon seit Anfang 1892 auf Grund der Ergebnisse der Tuberculinimpfung planmässig durch. Nach dem Gesetze vom 14. April 1893 wird in Därnemark das Tuberculin kostenfrei geliefert und der Thierarzt für die Impfung und die Controle der nöthigen Temperaturmessungen aus Staatsmitteln gezahlt, wogegen der Viehbesitzer sich verpflichten muss, zweckmässige Massnahmen zur Bekämpfung der Tuberculose anzuwenden.

Der zuerst für diesen Zweck bestimmte Betrag von jährlich 80.000 Kronen ist — wie bereits erwähnt — über Antrag der Regierung auf jährlich 100.000 Kronen erhöht worden. Die Tuberculinimpfung hat eben in Dänemark rasch viele Anhänger gewonnen und es sind so viele Gesuche um Staatsunterstützung zu deren Vornahme eingelaufen, dass die anfangs zur Verfügung gestandenen Beträge nicht ausreichten. Bis Ende August 1895 ist die Impfung bei ungefähr 47.000 Rindern ausgeführt worden. (Demgemäss dürften sich die Kosten der wahrscheinlich zweimal im Jahre ausgeführten Tuberculinimpfung auf circa 4 Kronen pro Jahr belaufen.)

In S c h w e d e n wird in ähnlicher Weise wie in Dänemark vorgegangen.

In F r a n k r e i c h wurde mit Decret des Präsidenten der Republik vom 14. März 1896 zum Schutze gegen den Bezug tuberculöser Zucht- und Nutzrinder aus dem

Auslande die Verfügung getroffen, dass die zur Einfuhr gelangenden Rinder, die nicht zur Schlachtung bestimmt sind, in den Grenzstationen der Impfung mit Tuberculin und einer mindestens 48stündigen Beobachtung unterzogen werden. Die krank befundenen Zucht- und Nutzrinder werden, wenn nicht der Importeur deren sofortige Schlachtung veranlasst, von der Einfuhr zurückgewiesen. Schlachtrinder dürfen unter Deckung durch einen Geleitschein des Thierarztes und nach vorgenommener Markirung in öffentliche Schlachthäuser abgeführt werden. In Folge dieser Verfügung ergaben sich an der Grenze so massenhafte Zurückweisungen von Vieh aus der Schweiz, dass sich die Grenzcantone darüber beschwerten, worauf dann auch die Kennzeichnung solcher Thiere am Ohre von Seite der Schweiz vorgeschrieben worden ist.

Seit Einführung der Tuberculinimpfung besteht ferner in Frankreich die Anordnung, dass alle Rinder, die auf die Impfung reagirten, binnen Jahresfrist geschlachtet oder ausser Landes gebracht werden müssen. Im Budget von 1898 sind 400.000 Francs zu dem Zwecke eingestellt, um Viehbesitzern eine Entschädigung zu gewähren, deren Rinder auf Grund der vorerwähnten Anordnuug geschlachtet werden. Ursprünglich war zu diesem Zwecke der Betrag von 1,200.000 Francs vorgesehen gewesen. Man glaubte aber im ersten Jahre mit dem Drittel dieser Summe auszukommen, da die verseuchten Bestände erst nach und nach bekannt werden dürften.

Mit Beginn des Jahres 1897 hat der Polizeipräfect in Paris einen eigenen Dienst eingerichtet, um die Tuberculose bei den die Milch liefernden Kühen in Paris und im Seinedepartement festzustellen. Die Interessenten, die ihre Thiere der Untersuchung unterziehen lassen wollen, haben sie nach der für die Aufstellung der Milchkühe bestimmten Viehmarktabtheilung zu bringen, und zwar Dienstag und Freitag zwischen 9 und 11 Uhr Vormittags. Die zur Untersuchung besimmten Kühe verbleiben nun bis mindestens 4 Uhr des nächsten Nachmittages in Beobachtung. Wenn alle Kühe eines Stalles durch Prüfung mit Tuberculin als tuberculosefrei erkannt sind, kann hierüber eine ämtliche Bescheinigung ausgestellt werden. Dieses Attest wird alle sechs Monate erneuert, wenn die Kühe ohne Unterbrechung der thierärztlichen Besichtigung unterzogen und gesund befunden werden. Die Tuberculinimpfung wird kostenfrei ausgeführt, für die Fütterung und sonstige Obsorge der Thiere während der Behandlung hat aber der Besitzer aufzukommen.

Nach Paris darf nunmehr Milch nur von nicht reagirenden Kühen eingeführt werden.

In Belgien wurden mit der königlichen Verordnung vom 30. October 1895 Massnahmen vorgeschrieben, um die Einfuhr tuberculöser Rinder aus dem Auslande zu verhindern und um diese Seuche im Inlande allmählich zu tilgen, wobei genaue Vorschriften über die Vornahme der Tuberculinimpfung ergangen sind und besonders auch bestimmt wurde, dass Thiere, die eine charakteristische Tuberculinreaction gezeigt haben, unter Gestattung bestimmter Ausnahmen binnen Jahresfrist geschlachtet werden müssen.

In der Schweiz wurde durch Bundesrathsbeschluss vom 24. Juli 1896 das Landwirthschafts-Departement ermächtigt, den Cantonen auf Verlangen Tuberculin unentgeltlich zu verabfolgen und ihnen die Hälfte der aus cantonalen Mitteln für die Impfung von Hausthieren mit Tuberculin gemachten Ausgaben zurückzuerstatten unter der Bedingung, dass das Tuberculin nur an Thierärzte abgegeben werden darf und nur solche mit der Impfung betraut werden; dass die Impfung genau nach den durch das eidgenössische Landwirthschafts-Departement zu erlassenden Vorschriften erfolge; dass die Impfung bei allen über sechs Monate alten Rindern des betreffenden Besitzers vorgenommen werde; dass über das Ergebniss jeder Impfung dem Landwirthschafts-Departement nach einem vorgeschriebenen Formulare Bericht erstattet werde und dass die nach dem Ergebnisse der Impfung der Tuberculose dringend

verdächtigen Thiere durch Ausschnitt eines Dreieckes aus der Spitze des rechten Ohres gekennzeichnet werden.

Für Thiere, die bei der Impfung nicht reagirten und auch nach der klinischen Untersuchung frei von Tuberculose sind, kann der Impfthierarzt ein Zeugniss nach einem vorgeschriebenen Formulare ausstellen.

Der Gesundheitsrath des Staates New-York hat einen Bericht veröffentlicht, der das Ergebniss von Berathungen eines Ausschusses dieser Behörde und der Gesundheitsbehörde der Stadt New-York über Tuberculose beim Vieh ist. Darin wird hervorgehoben, dass die Verbreitung dieser ansteckenden Krankheit im Staate überhand nimmt und das einzige Mittel dagegen die sofortige Tödtung des erkrankten Viehes ist. Als Hilfsmittel bei der Tilgung der Seuche wird das Tuberculin empfohlen. Der Bericht beantragt ferner, dass der Staat zur Unterdrückung der Krankheit 300.000 Dollars bewilligen soll.

Zur unentgeltlichen Abgabe von Tuberculin an die Landwirthe wurden übrigens im Jahre 1895 von den Vereinigten Staaten Nordamerikas $1^1/_2$ Millionen Dollars bewilligt.

Hier sei gleich erwähnt, dass der Versuch die Tuberculose der Rinder durch sofortige Schlachtung aller kranken Thiere zu tilgen, thatsächlich im Staate Massachusetts gemacht worden ist, bald aber als undurchführbar aufgegeben werden musste.

In Italien hat das Ministerium des Innern mit Erlass vom 25. Jänner 1895 auf die Vortheile des Tuberculins als diagnostisches Mittel hingewiesen und dessen Verwendung besonders bei Milchkühen behufs Vermeidung des Gebrauches und Verkaufes der Milch tuberculöser Thiere empfohlen.

Auch von den meisten deutschen Bundesstaaten wird die Durchführung der Tuberculinimpfung gefördert.

Hier möge nur das Rundschreiben des königlich preussischen Ministers für Landwirthschaft, betreffend die Bekämpfung von Tuberculose unter den Hausthieren vom 20. Juli 1896 angeführt werden:

»Der deutsche Landwirthschaftsrath hat im vorigen Jahre nach Berathung der Massregeln zur Bekämpfung der Tuberculose unter den Hausthieren unter anderem beschlossen, den Herrn Reichskanzlern zu ersuchen, unter Gewährung einer Beihilfe versuchsweise in einzelnen hiefür geeigneten Wirthschaften eine Tuberculosetilgung nach den vom Prof. Bang auf dem internationalen hygienischen Congresse in Budapest dargelegten Grundsätzen ins Werk zu setzen.«

»Auch die technische Deputation für das Veterinärwesen hat in einer am 27. März 1896 unter Zuziehung hervorragender Landwirthe abgehaltenen Sitzung diese Massregel empfohlen und gleichzeitig die Verbreitung einer Anweisung gewünscht, die in kurzer belehrender Form die Landwirthe mit der Bedeutung der Tuberculose und dem Verfahren bekannt macht, wie diese Krankheit in den Rindviehbeständen getilgt werden kann.«

»Da die in Aussicht genommene gesetzliche Regelung der Bekämpfung der Tuberculose wegen der Schwierigkeit der dabei zu lösenden Fragen voraussichtlich noch längere Zeit hinstehen wird, beabsichtigte ich in der Zwischenzeit den erwähnten Anträgen des Landwirthschaftsrathes und der Veterinärdeputation Folge zu geben.«

»Was die unter staatlicher Aufsicht aufzustellenden Tilgungsversuche betrifft, so sollen sie den Landwirthen den Beweis liefern, dass durch das angegebene Verfahren bei sorgfältiger Ausführung in der That eine Tilgung der Krankheit und die Schaffung tuberculosefreier Viehbestände möglich ist. Es wird darauf ankommen, die Versuche in verschiedenen Landestheilen unter verschiedenen klimatischen Verhältnissen und in verschiedenartigen Wirthschaftsbetrieben vorzunehmen.«

»Die Kosten der Impfungen und der gesammten thierärztlichen Thätigkeit sollen aus der Staatscasse bestritten werden. Den Besitzern wird ferner eine Ent-

schädigung zugesichert, falls wider Erwarten in Folge der Impfungen Viehverluste eintreten. Auch ist es nicht ausgeschlossen, dass zu den Kosten der zur Durchführung der Tilgungsmassregeln erforderlichen Einrichtungen eine Beihilfe aus der Staatscasse gewährt wird.«

Bei der VIII. Plenarversammlung des deutschen Veterinärrathes am 9. und 10. October 1897 zu Cassel wurde hinsichtlich der hygienischen und veterinärpolizeilichen Bekämpfung der Tuberculose der nachstehende Beschluss gefasst:

»Der Veterinärrath sieht in der Zunahme der Tuberculose des Rindviehes eine Gefahr sowohl für die Rindvieh- und Schweinezucht als auch für das milch- und fleischconsumirende Publicum, der nur durch planmässige Zwangsimpfung mit Tuberculin, verbunden mit einer Versicherung, beziehungsweise Entschädigung begegnet werden kann.«

»Die Zwangstilgung der Tuberculose lässt sich nur ermöglichen durch Einführung der allgemein verbindlichen Fleischbeschau und Einrichtung einer Zwangsversicherung gegen Tuberculoseschäden, am besten einer Schlachtviehversicherung unter Gewährung eines Staatszuschusses.«

In einem französischen »projet de loi« (vom Jahre 1895), welches wohl bald zum Gesetze wird, wird die Frage der Bekämpfung der Tuberculose unter Anwendung des Tuberculins, und zwar besonders die Frage der zu leistenden Entschädigung für das geschlachtete Vieh bündig, klar und in einer sehr practischen Weise gelöst.

§ 1. Jedes Stück Hornvieh, welches für tuberculös erklärt wurde, wird über Anordnung der politischen Behörde des betreffenden Landeskreises (prêfet) geschlachtet.

§ 2. Diejenigen Stücke Vieh, welche der Tuberculose verdächtigt wurden, werden mittelst der Tuberculinimpfung untersucht, und falls sie auf die Tuberculineinspritzung reagiren, ebenfalls geschlachtet.

§ 3. Im Falle, dass die Tuberculose enweder am lebenden Thiere oder bei der Section gefunden wurde, werden alle in naher Berührung mit jenem gewesenen Thiere der Untersuchung mittelst der Tuberculinimpfung unterworfen. Diejenigen Thiere, welche dabei tuberculös befunden wurden, dürfen nur zum Schlachten verkauft und müssen binnen Jahresfrist geschlachtet werden. Diese Frist kann auf Antrag des Beirathes für Infectionskrankheiten zwar verlängert werden, dann aber verliert der Besitzer das Recht, Anspruch auf Entschädigung (§ 4) zu erheben.

Ferner wird ein solches Thier, welches auf die Tuberculinimpfung reagirte und nicht gleich geschlachtet wurde, auf Anordnung der betreffenden Behörde sogleich geschlachtet, falls im Laufe der genannten Jahresfrist klinische Erscheinungen der Tuberculose bei ihm aufgetreten sind.

§ 4. Wenn das Fleisch eines Thieres in Folge der Tuberculose entweder vollständig oder nur theilweise vernichtet werden musste, so kann der Besitzer eine Entschädigung beanspruchen, und zwar:

a) in der Höhe des vierten Theiles des Werthes der Waare, falls das Thier auf Anordnung der Behörde geschlachtet wurde;

b) in der Höhe dagegen der Hälfte des Werthes der Waare, falls das Thier im Laufe der genannten Jahresfrist ins Schlachthaus geliefert wurde und bei der Untersuchung desselben keine klinischen Erscheinungen der Tuberculose sich ergaben.

In anderen Fällen kann der Besitzer Anspruch auf Entschädigung für das geschlachtete Vieh vom Staate nicht erheben.

Im Weiteren normirt dieser Gesetzentwurf die Bemessung der Strafen für die Uebertretung der vorstehenden Bestimmungen.

Die Massregeln, welche von den Staaten ergriffen wurden, hatten wiederum zahlreiche, in grossem Massstabe ausgeführte Versuche zur Folge.

Nocard hatte an 1500 Thieren die Tuberculinimpfung ausgeführt, davon wurden 124 Thiere von ihm an der Hand der Tuberculinreaction als tuberculös erkannt. Die Section hat, einen Fall ausgenommen, in allen anderen tuberculöse Veränderungen in den Organen ergeben. Von den 78 Thieren, bei welchen das Ergebniss der Tuberculinimpfung undeutlich und unsicher war, haben 9 Thiere bei der Section sich als tuberculös erwiesen. Die tuberculösen Veränderungen in den Organen dieser Thiere waren aber so ausgesprochen, dass die Krankheit wohl am Leben mittelst der üblichen physikalischen Untersuchungsmethoden bemerkt werden konnte. In solchen Fällen ist, wie früher erwähnt wurde, die Reaction nach Tuberculinimpfung gewöhnlich undeutlich. Aber in jenen Fällen ist die Anwendung des Tuberculins zur Erkennung der Krankheit auch überflüssig.

Feser hatte im Auftrage der bayerischen Regierung 443 Stück Vieh geimpft. Seine Erfahrungen stimmen mit jenen von Nocard und Bang überein.

Bang, welchem die Hilfe von 210 Thierärzten zu Gebote stand, hatte bis Ende 1895 54.303 Stück Vieh geimpft; er hatte davon 20.665 oder 38·7 Percent tuberculös befunden.

Die Zahl der Thiere, welche unter der Leitung von Bang in Dänemark geimpft wurden, betrug:

im Jahre 1894	5200
» » 1895	17.800
» » 1896	65.700
» » 1897	93.000

Die Frage der Bekämpfung der Tuberculose gewinnt also von Jahr zu Jahr in Dänemark an Boden.

Bei Gelegenheit der Versuche mit Tuberculin wurde von allen Forschern beobachtet, dass die Tuberculose nicht vererbt wird. Bang und Nocard z. B. ziehen aus ihren Versuchen übereinstimmend den Schluss, dass es genügt, die Kälber von den tuberculösen Kühen zu trennen und mit gekochter Milch zu ernähren, um sie gesund zu erhalten. Dieser Umstand erleichtert die Bekämpfung der Tuberculose. Man kann in der That an der Hand dieser Beobachtung von mit Tuberculose afficirten Thieren einen gesunden Nachwuchs erhalten und auf diese Weise in drei Jahren ohne Aufwand von bedeutenden Kosten zu einem neuen Viehbestand gelangen.

Dass die Tuberculose nicht vererbt wird, deutet schon die Beobachtung an, dass die Kälber nur selten tuberculös gefunden werden.

In Oesterreich wurde die Tuberculinimpfung bisher nur in beschränktem Masse angewendet. Wir erfahren nämlich aus dem Berichte Rudovsky's, dass Gerstenberger in Villach die Tuberculinimpfung an 7 Thieren, Schwammel in Zwettl an 10 Thieren, Münzer in Plan an 146 Thieren ausgeführt hatten; dass solche Versuche auch von Hauptmann in Kamenitz, von Wieninger in Schärding gemacht, dass ferner Obratschai in Schlesien von 173 Stück aus der Schweiz eingeführten Simmenthaler-Vieh die Hälfte (50 Percent) tuberculös befunden hatte, dass aber daneben noch 20 Percent von diesem Vieh auf Tuberculose verdächtig war. Wir erfahren ferner, dass auf Antrag der k. k. mährischen Landwirthschafts-Gesellschaft das k. k. Ackerbau-Ministerium die Versuche mit Tuberculinimpfnng in Mähren mit 500 fl. unterstützt und daneben 1000 Dosen Tuberculin für die Zwecke dieser Versuche zur Verfügung gestellt hat.

Es haben sich darauf 720 Viehbesitzer bereit erklärt, ihre 5684 Stück Rinder auf Tuberculose untersuchen zu lassen. Die Impfung konnte aber nur an 855 Stück ausgeführt werden. Es wurden aber bereits früher, und zwar im Jahre 1896, auf Kosten der Besitzer 663 Rinder geimpft und im Jahre 1897 ebenfalls auf Kosten der Viehbesitzer die Tuberculinimpfung bei 796 Rindern vorgenommen, so dass zusammen bisher 2314 Stück Vieh geimpft wurden.

Das Ergebniss dieser Tuberculinimpfungen war, dass an 922 = 39·8 Percent von den untersuchten Thieren die Tuberculose mit Sicherheit erkannt wurde, dass aber ausserdem noch 102 Stück = 4·4 Percent, als der Tuberculose verdächtig erklärt werden mussten.

Die ersten Versuche in Galizien sind von mir angeregt worden und wurden auf dem Gute des Herrn Wiktor bei Rzeszów am 13. Mai 1895 ausgeführt. Es wurden dort zwei Viehbestände, und zwar im Ganzen 154 Rinder holländischer Rasse untersucht und 70 Percent davon tuberculös gefunden, darunter befand sich eben eine Kuh, über deren Auszeichnung auf der Landesausstellung in Lemberg mit dem ersten Preise ich bereits Erwähnung gemacht habe.

Als anderthalb Jahre später auf demselben Gute Tuberculinimpfungen ausgeführt worden waren, wurden nur 6 Percent von dem ganzen Viehbestande tuberculös gefunden, was auf den günstigen Einfluss der Absonderung der kranken Rinder, sowie der Trennung der jungen Kälber von den tuberculösen Müttern zurückzuführen ist. Dieser Viehbestand wird jetzt durch den Gutsbesitzer regelmässig mittelst der Methode der Tuberculinimpfung untersucht. Jedes angekaufte Rind wird ebenfalls der Untersuchung unterzogen und ist der Viehstand fast ganz tuberculosefrei.*)

In Betrachtung dieser von mir ausgeführten Versuche, sowie der Resultate, welche in anderen Ländern aus den Tuberculinimpfungen sich ergaben, hatte im Jahre 1897 der Landesausschuss die Ausführung weiterer Untersuchungen mit der Summe von 500 fl. unterstützt.

Ich habe mit Hilfe meiner Assistenten,**) und junger Aerzte aus meiner Umgebung vom Jahre 1895 bis dato 1084 Rinder auf 16 Landgütern geimpft. Die Resultate sind in umstehender Tabelle zusammengestellt.

Die Percentzahl der tuberculösen Rinder wurde also im Mittel zu 62 Percent bei den fremden Rassen und zu 14 Percent bei der einheimischen Rasse gefunden.

Wie aus den angeführten Zahlen ersichtlich, ist die Tuberculose unter dem Vieh fast überall gleich verbreitet. Es ist angezeigt, Massregeln zur Bekämpfung derselben zu ergreifen. Andere Länder sind uns mit Beispiel vorangegangen; wir können nicht zurückbleiben, ohne die Interessen unserer Landwirtschaft, auch ohne die öffentliche Gesundheit in unserem Lande zu gefährden.

Die wirksame Bekämpfung der Tuberculose des Rindviehes in den Nachbarländern kann, falls wir zurückbleiben, zur Folge haben, dass der Einfuhr unseres Rindviehes in die Nachbarstaaten Hindernisse in den Weg gestellt werden oder dass die Nachfrage nach unserem Rindvieh auf den ausländischen Märkten sinken wird. wodurch wieder der Wohlstand der landwirtschaftlichen Bevölkerung, mithin der breiten Volksschichten des Staates, bedroht wird.

Die Regierung muss die Leitung des Kampfes gegen die Tuberculose in die Hand nehmen. Sie muss die Ausarbeitung einer Reihe von, die Bekämpfung der Tuberculose fördernden Gesetzen anstreben. Vor Allem müssten die Schäden in's Auge gefasst werden, welche die Nichteingliederung der Tuberculose unter die Infectionskrankheiten zur Folge hatten. Ich will hier als Postulate, welche sich daraus ergeben, nur die Absonderung der tuberculösen Kranken in den Spitälern, die obligatorische Desinfection der Wohnungen, sowie der Kleider und Wäsche von tuberculösen Kranken nennen.

Zunächst aber und in erster Linie sollte ein Gesetz vorbereitet werden, welches die Verbreitung der Tuberculose durch das Fleisch und durch die Milch kranker Thiere hindern würde.

---

*) In diesem Jahre reagirte nur ein einziges Stück.

**) Und zwar sind die Assistenten Dr. Kaczynski, Dr. Bier und Dr. Batko, ferner die Aerzte Dr. Mankowski, Kostanecki und H. Bernacinski, welche an der Ausführung dieser Untersuchungen betheiligt waren, zu nennen.



Die Resultate der Tuberculin-Anwendung in galizischen Viehbeständen.

Nr. des Vieh-bestandes	Geimpfte Thiere			Geimpftes polnisches Rothvieh			Geimpfte fremdrassige Thiere				Geimpftes Mischvieh			Percent des		Anmerkung
	Gesammtzahl	haben reagirt	sind verdächtig	Anzahl	haben reagirt	sind verdächtig	Zahl		haben reagirt	sind verdächtig	Zahl	haben reagirt	sind verdächtig	tuberculösen	verdächtigen	
	Stück													Viehes		
I.	154	107	.	17	1	.	137	Oldenburger	106	.	.	.	.	70·0	.	
II.	58	30	6	.	.	.	.	.	.	.	58	30	6	51·7	10·3	
III.	30	19	.	.	.	.	.	.	.	.	30	19	.	63·3	.	
IV.	162	123	16	.	.	.	162	Holländer	123	16	.	.	.	75·9	9·8	
V.	93	52	18	.	.	.	93	Shorthorner	52	18	.	.	.	55·1	19·3	
VI.	7	.	1	7	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	14·2	
VII.	46	30	.	21	7	.	25	Oldenburger	23	.	.	.	.	65·2	.	
VIII.	41	4	.	29	4	.	.	.	.	.	12	.	.	9·7	.	
IX.	49	33	.	.	.	.	.	.	.	.	49	33	.	67·5	.	
X.	107	20	14	65	10	11	42	Berner	10	3	.	.	.	18·6	15·8	
XI.	63	6	.	63	6	.	.	.	.	.	.	.	.	9·5	.	
XII.	27	17	.	.	.	.	.	.	.	.	27	17	.	63·0	.	
XIII.	70	40	4	.	.	.	70	Reinblutige Oldenburger und Mischlinge	40	4	.	.	.	57·1	5·7	
XIV.	58	14	1	.	.	.	.	.	.	.	58	14	1	24·1	1·7	
XV.	42	7	.	31	5	.	.	.	.	.	11	2	.	16·6	2·3	
XVI.	77	55	5	.	.	.	77	Holländer	55	5	.	.	.	71·4	5·1	
Summe .	1084	567	65	233	33	12	606		409	46	245	115	7	51·4	6·0	

Von der Gesammtzahl des geimpften polnischen Rothviehes waren (der Impfreaction nach zu schliessen) 14·2 Percent tuberculös
" " " " " nichtpolnischen Viehes (gleichgiltig ob Kreuzungsproducte oder reinrassige Thiere) 60·3 Percent tuberculös.

Ich würde vorschlagen, eine beständige, aus Fachmännern zu bestehende Commission zu ernennen, welcher die Ausarbeitung der diese Frage betreffenden Gesetzesvorlagen übertragen werden könnte.

Da aber einige Zeit vorübergehen würde, bis die Frage studirt und die Gesetzesvorschläge erwogen werden, sowie bis die betreffenden Gesetze in Kraft treten könnten, so sollte vorläufig mittelst ministerieller Verordnungen den Landwirten die Untersuchung ihrer Viehbestände mit dem Tuberculin erleichtert, respective ermöglicht werden. Zu diesem Zwecke müssten vom Staate Mittel zur Deckung der Kosten der Impfung des Rindviehes bei denjenigen Viebesitzern, welche geneigt wären, solche Versuche auszuführen, bestimmt werden. Bei der Ausführung solcher Versuche müsste aber ein gleichmässiges, einheitliches Vorgehen beobachtet werden. Dies könnte mit einer Ausgabe von belehrenden Vorschriften erreicht werden.

Auf Grund vorstehender Darlegungen erlaube ich mir zu beantragen, der Beirath wolle der Hohen Regierung vorschlagen:

1. Ausreichende Geldmittel behufs Deckung der Kosten der Tuberculinimpfung des Rindviehes bei solchen Viehbesitzern, welche bereit sind, derartige Versuche auszuführen, zur Verfügung zu stellen und sich behufs Durchführung der Tuberculinimpfung mit den Landesausschüssen ins Einvernehmen zu setzen.

2. Eine populäre Belehrung über den Nutzen und die Ausführung der Tuberculinimpfung des Rindviehes veröffentlichen zu lassen.

3. Eine ständige Commission von Fachmännern (etwa als erweitertes Specialcomité des Obersten Sanitätsrathes unter Zuziehung ausserordentlicher Mitglieder) einzusetzen, deren Aufgabe es wäre, gesetzliche Massregeln zur Bekämpfung der Tuberculose überhaupt vorzuschlagen und vorzubereiten.

Literatur.

1888. Peuch, Note sur la contagion de la tuberculose par le lait non bouilli et la viande crue. Revue veterinaire pag. 649. Ref. Centr. f. Bact.

Bang, Tuberkelbacillen in der Milch tuberculöser Kühe. Centr. f. klin. Med. pag. 898. Ref. Centr. f. Bact.

Bollinger, Ueber Entstehung und Heilbarkeit der Tuberculose. Münchn. Med. Wochenschrift Nr. 29, 30.

1889. Hirschberger, Experim. Beiträge zur Infectiosität der Milch tuberculöser Kühe. Deutsch. Arch. f. klin. Med., Bd. XLIV, Nr. 500.

Ernst, How far may a sow by tuberculous before her Milk becomes dangerous ..... The americ. Journal of the med. sc. pag. 280. Ref. Centr. f. Bact.

1891. Bang, Experimentelle Untersuchung über tuberculöse Milch. Zeitschr. f. Thiermedicin Bd. XVII., pag. 785. Ref. Centr. f. Bact.

— Le danger supposé de la consommation du lait et de la viande sains en apparence mais provenant d'animaux tuberculeux. Congrés d'Hygiéne à Londres 1891. Ref. Centr. f. Bact. pag. 786.

Cornet, Die Tuberculose in den Strafanstalten. Zeitschr. f. Hygiene, X, 8.

1892. Nocard, La tuberculose chez les animaux. Dictionnaire vétérinaire pratique.

1893. — Prophylaxie de la tuberculose bovine. Congrés de la tuberculose à Paris 1893. Paris. Masson.

— Tuberculose et la tuberculine. Conférence à l'Ecole d'Alfort.

Bujwid, Tuberculine ses effets sur les animaux. Arch. de Med. expérim. de l'Institut St. Petersbourg.

1894. Ostertag, Centrifugenschlamm und Schweinetuberculose. Zeitschr. f. Fleisch- und Milchhygiene.

Roth, Ueber das Vorkommen der Tuberkelbacillen in der Butter. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte Nr. 17.

1895. Bujwid, Rozpoznawanie gruźlicy u bydla. Przegląd lekarski Nr. 42, 43.

1896. Feser, Versuche über den Werth des Tuberculinum Koch's. Deutsche Zeitschr. f. Thiermedicin. 19. Supplement pag. 39.

Schuchard, Einige Untersuchungen über Vorkommen von Tuberkelbacillen in der Butter. Inaug. = Dissert. Marburg.

Weichselbaum, Ueber Entstehung und Bekämpfung der Tuberculose. Volksschrift der Oesterr. Gesellsch. f. Gesundheitspflege Nr. 1.

K. Preussisches Ministerium für Landwirtschaft, Bedeutung und Bekämpfung der Tuberculose. Berliner Verlagsbuchhandlung Parey. (Populäre Belehrung.)

1897. Voges, Der Kampf gegen die Tuberculose des Rindviehes. Jena 1897.

Rudovsky, Die Tilgung der Tuberculose. Referat erstattet im Namen der k. k. mährischen Gesellschaft zur Förderung der Landwirtschaft. Wien. Selbstverlag des Agrartages.

Bujwid, Perlica u bydla. Tygodnik Rolniczy Krakow.

Rabinowicz, Die Tuberkelbacillen in der Butter. Deutsche med. Wochenschr..

1898. Bulikowski, Noch einige Worte über die Nothwendigkeit durch Staatsgesetze geregelter Prophylaxe der Tuberculose. Wiener klin. Wochenschr. Nr. 19.

Flügge, Ueber die nächsten Aufgaben zur Erforschung der Verbreitungsweise der Phthise, Ref. Centr. f. Bact. B. XXIII, S. 150.

Instruction

zur Ausführung der Tuberculinimpfungen bei Rindern (Kälbern, Schweinen).

1. Das Tuberculin wird von der bacteriologischen Abtheilung des hygienischen Institutes in Krakau in Fläschchen versandt, welche eine oder drei Dosen enthalten. In diesem Zustande ist das Tuberculin, bevor das Fläschchen geöffnet wird, lange Zeit (an einem dunklen kühlen Orte aufbewahrt) haltbar.

2. Vor der Einspritzung öffne man das Fläschchen und fülle dasselbe mit ausgekochtem Wasser bis zum Halse. Auf diese Weise bekommt man 4—5 Cubikcentimeter Tuberculinlösung, wenn man das Fläschchen mit einer Dose braucht, und 9—10 Cubikcentimeter wenn man das drei Dosen enthaltende Fläschchen mit Wasser füllt. In letzterem Falle muss man die Dosis aus einer 10 Cubikcentimeter messenden Spritze, welche mit Schieber versehen und auf einzelne Cubikcentimeter eingetheilt ist, abmessen. Zu diesem Zwecke saugt man die ganze 10 Cubikcentimeter-Lösung aus dem Fläschchen heraus und stellt den Schieber auf 3 Cubikcentimeter nieder, nach der erfolgten Einspritzung stellt man den Schieber auf weitere 3 Cubikcentimeter und dann nochmals auf die letzten 3 Cubikcentimeter. Der noch übrig bleibende 1 Cubikcentimeter wird gewöhnlich als Verlust oder Correctur betrachtet.

3. Das unverdünnte Tuberculin wird auch in grösseren Quantitäten nach Bedarf versandt. In diesem Falle muss man die Quantität früher bestellen. Die volle Dosis des unverdünnten Tuberculins beträgt für

Kühe und Bullen	0·3	Cubikcentimeter
Jungvieh	0·2	«
Kälber und Schweine . . .	0·1	»

Vor seiner Anwendung muss es mit dem zehnfachen Volumen ausgekochten Wassers versetzt werden. Eine solche Lösung ist nur einige Stunden haltbar und muss an demselben Tage verbraucht werden.

4. Zur Ausführung der Impfung kann eine 10 Cubikcentimeter haltende, am besten mit Kautschukstempel und einem Schieber versehene Spritze mit ziemlich kräftiger Hohlnadel verwendet werden. Die vor und nach jedem Gebrauch vorzunehmende Desinfection der Spritze kann in verschiedener Weise geschehen. Ein einfaches Verfahren besteht darin, dass man durch die Hohlnadel zuerst kochendes Wasser und dann einen starken Alkohol einzieht und dieselben nacheinander wieder ausspritzt.

5. Die Einspritzung der Tuberculinlösung erfolgt subcutan an der seitigen Halsfläche oder in der Schultergegend (wo die Haut dünner ist), indem man zuerst die Hohlnadel auf einmal tief unter die Haut in die Zellgewebe hineinsticht und dann die Spritze an den Kopf der Hohlnadel genau anpasst. Die Flüssigkeit drückt man aus der Spritze nicht zu langsam heraus, indem man mit den zwei Fingern der linken Hand den Kopf der Hohlnadel und mit der rechten Hand die Spritze hält. Die Flüssigkeit muss aus der Spritze ganz leicht ausgehen; ist dies nicht der Fall, so ist entweder die Haut nicht durchgestochen oder die Hohlnadel verstopft.

6. Vor der Einspritzung des Tuberculins sind mindestens zwei Messungen der Eigenwärme der zu impfenden Thiere vorzunehmen. Die erste Messung (mit einem

*) Der Preis des Fläschchens mit einer Dosis beträgt 30 kr., mit drei Dosen 75 kr., mit zehn oder mehr Dosen 15 kr. per Dosis.



Maximalthermometer) erfolgt 24 Stunden vor der Impfung, die zweite an demselben Tage.

7. Als Zeit für die Vornahme der Impfungen empfehlen sich die späten Abendstunden.

8. Die Wirkung des Tuberculins tritt gewöhnlich 12—18 Stunden nach der Impfung (8—12 Stunden bei Schweinen und Kälbern) ein. Nach der Impfung sind daher mindestens drei Temperaturmessungen erforderlich, und zwar nach 12, 18 und 24 Stunden (nach 8, 12, 18 Stunden bei Schweinen und Kälbern).

9. Die Temperaturmessungen werden mittelst eines aus starkem Glase angefertigten Maximalthermometers ausgeführt. Das Thermometer muss, um das Einführen in die Darmöffnung zu erleichtern, mit etwas Oel beschmiert werden. Vor der Messung muss man auf den Thermometerstand genau achten. Der aus dem Darme hervorragende Thermometerkopf muss mit einer 20—30 Centimeter langen Schnur versehen werden, um die zu tiefe Senkung in den Darm zu verhindern.

10. Die Temperaturmessungen vor und nach der Impfung sind unter Benennung des Stückes nach dem unten angeführten Formulare in das besondere Protokoll*) einzutragen.

11. Die normale Temperatur beträgt 38·5—39°. Wenn die Temperatur vor der Messung mehr als 39·5° beträgt, so ist die Reaction nach der Impfung weniger sicher. Die Thiere, bei welchen die Temperatur bis 40° C. beträgt, dürfen als fiebernde von der Impfung ausgeschlossen werden.

12. Wenn nach der erfolgten Impfung die Temperaturdifferenz 1·5 C. beträgt so kann das Thier als tuberculös betrachtet werden. Wenn die Differenz ungefähr 1° C beträgt, ist das Thier verdächtig. Die Differenzen, welche 0·5° betragen, haben keine besondere Bedeutung.

13. Die fiebernden und mit vorgeschrittener Tuberculose behafteten Thiere geben unter Umständen keine merkliche Reaction.

14. Nach erfolgter Impfung müssen die nicht reagirenden und augenscheinlich gesunden Thiere (nicht abgemagerte und alte) in eine getrennte Stallung überführt werden. Kein Rind, welches nicht mit Tuberculin geprüft worden ist, darf in dieser Stallung bleiben. Alle reagirenden und verdächtigen Thiere, welche die klinischen Tuberculosesymptome zeigen, müssen von der Berührung mit gesunden Thieren in der Stallung ausgeschlossen werden. Dieselben dürfen gemästet und als Schlachtvieh verwendet werden.

15. Die Tuberculose ist keine erbliche sondern eine ansteckende Krankheit. Die Ansteckung geht meistens mit ausgehusteten Schleimpartikelchen, welche Tuberkelbacillen enthalten, vor sich. Auch mit roher Milch kann die Ansteckung übertragen werden. Deswegen müssen die Kälber von den kranken Eltern zwei bis drei Tage nach der Geburt von den Müttern entfernt und mit gekochter Milch von denselben ernährt werden. In solcher Weise erhält man eine gesunde Zucht von dem kranken Stamme. Das Kochen vernichtet den Tuberculosekeim rasch und sicher. Jedenfalls muss man die Thiere später mit Tuberculin prüfen.

16. Die Stallungen und alle Gegenstände, welche mit den Thieren in Berührung kommen (die Krippen u. s. w.), müssen nach der Entfernung der kranken Stücke zweimal mit Kalk (Kalkmilch) bestrichen werden. Jede weitere Desinfection ist entbehrlich.

17. Das Tuberculin übt auf die geimpften Thiere keine nachtheilige Wirkung aus. Nur am Tage der Impfung wird wegen Appetitmangel bei den reagirenden Thieren die Milchquantität verringert sein.

---

*) Siehe nächste Seite.



Protokoll

der Tuberculinimpfung in der Stallung

von ....

am .... 189 ....

Laufende Zahl	Bezeichnung des Thieres	Alter des Thieres*)	Temperatur in								Erfolg**)	Anmerkung
			47	24	3	12	15	18	20	25		
			Stunden vor der Impfung			Stunden nach der Impfung						

*) J. = 1 Jahr; M. = 1 Monat; W. = 1 Woche.
**) † bedeutet, dass das Thier tuberculös, ? dass es verdächtig ist.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 43, 27. October 1898.
Verlag von **Alfred Hölder**, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Bericht über die Infection des Dieners am pathologisch-anatomischen Institute Franz Barisch mit Pestbacillen.

Von Obersanitätsrath Professor Dr. **A. Weichselbaum.**

Im Jänner 1897 hatte die kaiserliche Akademie der Wissenschaften in Wien beschlossen, ärztliche Delegierte zum Studium der Pest nach Bombay zu entsenden. Die Delegierten waren der Privatdocent der internen Medicin und Assistent der I. medicinischen Klinik in Wien Dr. H. F. Müller, sowie die Assistenten des pathologisch-anatomischen Institutes Dr. H. Albrecht und Dr. A. Ghon; als Hilfsarzt fungirte Dr. R. Poech.

Als die Delegierten im Mai vorigen Jahres von ihrer Expedition zurückgekehrt waren, bestand nach der Intention der kais. Akademie der Wissenschaften die weitere Aufgabe der Doctoren Albrecht und Ghon darin: 1. Das in Bombay gesammelte, pathologisch-anatomische Material wissenschaftlich zu bearbeiten; 2. durch Thierversuche festzustellen, auf welche Weise und durch welche Eingangspforten der Erreger der Pest in den Organismus einzudringen vermag, und 3. ebenfalls durch Thierversuche festzustellen, ob und in welcher Weise eine Immunisirung gegen Pest erzielt werden könne. Für die eben skizzirten Untersuchungen wurde den früher genannten Doctoren von der Direction des Wiener Allgemeinen Krankenhauses ein besonderes Zimmer im Prosecturgebäude eingeräumt, welches mit keinem der übrigen Arbeitszimmer communicirte und dessen Fussboden aus Steinplatten bestand. Als Diener wurde den genannten Assistenten Franz Barisch zugetheilt, welcher insoferne unter den hierfür zur Disposition stehenden Dienern der geeignetste war, als er nicht nur die für seine speciellen Dienstesverrichtungen nothwendige Intelligenz besass, sondern auch in Folge seiner bisherigen Verwendung als Diener des bacteriologischen Laboratoriums des pathologisch-anatomischen Institutes die nothwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten besass, und mit den Gefahren seines Dienstes wohl vertraut war; auch hatte er sich im Dienste stets nüchtern erwiesen.

Bei seiner Zutheilung zu den Arbeiten über Pest wurden ihm die Gefahren seines neuen Dienstes in eindringlichster Weise auseinandergesetzt; hiebei wurde ihm nichts verschwiegen, ja die Sachlage ihm sogar greller geschildert, als sie in Wirklichkeit war. Dessenungeachtet erklärte er sich bereit, die neuen Dienstleistungen zu übernehmen.

Die Untersuchungen in dem sogenannten Pestzimmer begannen im August vorigen Jahres. Vor dem Beginne derselben wurden von mir im Einvernehmen mit den beiden Assistenten Dr. Albrecht und Dr. Ghon alle jene Vorsichts- und Desinfectionsmassregeln festgestellt, welche im Pestzimmer zu beobachten waren; sie waren im Allgemeinen viel strenger als jene, welche sonst in bacteriologischen Laboratorien eingehalten zu werden pflegen. Sie bestanden darin, dass die beiden Assistenten sowie der Diener nach jeder Manipulation mit inficirten

Thieren oder inficirten Objecten die Hände mit einer 2‰ Sublimatlösung zu desinficiren hatten. Alle Instrumente und sonstigen Metallgegenstände, welche bei den Untersuchungen der inficirten Thiere in Verwendung gewesen. mussten hernach in eine 5% Lysollösung gelegt und daselbst 24 Stunden lang liegen gelassen werden. Die verendeten oder getödteten Versuchsthiere, sowie alle Abfälle mussten in grosse Kübel mit 2‰ Sublimatlösung gebracht, in derselben mehrere Tage liegen gelassen und hierauf mit reichlichen Sägespänen vermengt und verbrannt werden. Die Arbeitstische und der Fussboden waren nicht nur jedesmal, so oft eine Verunreinigung derselben stattgefunden hatte, sondern überhaupt täglich nach Beendigung der Arbeiten mittels 2‰ Sublimatlösung zu desinficiren. Die Pestculturen waren in ausschliesslicher Verwahrung des Dr. Ghon und wurden von ihm allein fortgezüchtet. Die Vorbereitungen bei ihrer Verwendung zu den Thierversuchen, sowie die Desinfection der nach den Versuchen zurückgebliebenen Culturreste und ihrer Gefässe durch 2‰ Sublimatlösung geschah ebenfalls ausschliesslich durch Dr. Ghon. Die beiden Assistenten sowie der Diener hatten während ihrer Arbeiten im Pestzimmer lange Blousen zu tragen, welche vor dem Verlassen des Zimmers abgelegt und sehr häufig desinficirt werden mussten. Wurde die Blouse während der Arbeiten durch infectiöse Stoffe verunreinigt, so musste sie sogleich abgelegt und in einen Kübel mit 2‰ Sublimatlösung gebracht werden, woselbst sie mindestens einen Tag lang liegen blieb.

Die Käfige, in denen die gesunden und inficirten Versuchsthiere untergebracht waren und die aus Drahtgeflecht bestanden, befanden sich ausschliesslich im Pestzimmer und standen auf Blechtassen, die mit Torfmull gefüllt waren. Wenn Thiere verendet waren, mussten die Käfige in eine grosse Wanne mit 2‰ Sublimatlösung gestellt und daselbst mehrere Tage stehen gelassen werden.

Die Verrichtungen des Dieners Barisch bestanden in der Desinfection des Fussbodens mit einer 2‰ Sublimatlösung, in der Fütterung der Versuchsthiere, in der Desinfection der Käfige, in Hilfeleistungen bei den Thierversuchen, in der Reinigung der hiebei benützten, aber bereits desinficirten Instrumente und Utensilien, sowie in der Wegschaffung der zum Verbrennen bestimmten, aber ebenfalls bereits desinficirten Abfälle und Thiercadaver. Dem Diener war strengstens verboten, im Pestzimmer zu essen oder zu rauchen.

Die specielle Controle der Dienstesverrichtungen des Barisch, beziehungsweise der von ihm einzuhaltenden Vorsichts- und Desinfectionsmassregeln oblag den beiden Assistenten, welche dadurch, dass sie einen grossen und häufig sogar den grössten Theil des Tages im Pestzimmer zubrachten, fort und fort in der Lage waren, die Verrichtungen des Dieners genauestens zu überwachen. Sie waren in dieser Controle nicht nur nicht lässig, sondern machten häufig selbst die dem Diener zustehenden Verrichtungen, um ihm zu zeigen, wie dieselben auszuführen seien; hiebei wurden sie nicht müde, ihm bei jedem Anlasse die Gefahren auf das lebhafteste zu schildern, welche durch mangelhafte Ausführung oder durch Nichtbeachtung der Desinfectionsmassregeln für ihn, sowie für sie selbst entstehen würden. Auch war ihm wiederholt vorgeschlagen worden, sich activ immunisiren zu lassen, was er aber entschieden ablehnte.

Im Allgemeinen war Barisch ernstlich bemüht, seine Dienstesverrichtungen in der vorgeschriebenen Weise auszuführen; er setzte einen gewissen Ehrgeiz darein, die Zufriedenheit seiner Vorgesetzten zu erringen, sowie er auch volles Verständniss für die Wichtigkeit der angeordneten Vorsichts- und Desinfectionsmassregeln und sogar Interesse für die wissenschaftlichen Untersuchungen der Assistenten besass.

Hie und da beging er allerdings kleine Verstösse gegen die Instruction; er wurde aber hiefür aufs Strengste getadelt und für den Wiederholungsfall mit schwereren Strafen und selbst mit Entlassung bedroht. Da er dann nicht nur Besserung versprach, sondern auch thatsächlich wieder grossen Eifer an den Tag legte,

so war kein triftiger Grund für seine Entfernung vom Dienste oder gar für seine Entlassung gegeben, und dies umsomehr, als er unter den Dienern der Prosectur der geeignetste war.

Die Infection des Barisch erfolgte in einer Zeit, in welcher die Untersuchungen der beiden Assistenten über die Pest nahezu abgeschlossen waren, also in einer Zeit, in welcher der Diener hiebei nur mehr sehr wenig in Anspruch genommen wurde. Die Assistenten befassten sich jetzt bloss damit, die Immunität der von ihnen gegen Pest immunisirten Thiere von Zeit zu Zeit zu prüfen, wobei selbstverständlich auch immer Controlthiere inficirt wurden. Der letzte derartige Versuch wurde am 4. October 1898 gemacht.

Die ersten auffälligen Krankheitssymptome traten bei Barisch in der Nacht vom 14. auf den 15. October während seines Leichenwachtdienstes auf, indem er nach Angabe seiner Kameraden von einem Schüttelfroste befallen worden war. Am Morgen des 15. October wurde diese Erkrankung dem Assistenten Dr. Ghon gemeldet, welcher sich hierauf in Begleitung des klinischen Assistenten Dr. v. Stejskal zu Barisch in seine Wohnung begab. Die Frau des Barisch theilte bei dieser Gelegenheit mit, dass sie als Ursache der Erkrankung eine Erkältung ansehe, die sich ihr Mann dadurch zugezogen habe, dass er in der Nacht vom 4. auf den 5., sowie in der Nacht vom 8. auf den 9. October »geschwärmt« habe; beide Male war ihr Mann zwischen 5 und 6 Uhr Früh »erfroren« nach Hause gekommen. Dr. v. Stejskal stellte nach vorgenommener Untersuchung die Diagnose auf Influenza.

Dr. Ghon nahm sogleich die mikroskopische Untersuchung des Sputums vor, fand aber in demselben keine Influenzabacillen, sondern neben spärlichen Pneumoniecoccen plumpe Stäbchen, die sich schwach färbten, vielfach wie gebläht aussahen und Uebergänge bis zu grossen, runden Gebilden zeigten. Dieselben waren einerseits Degenerationsformen von Pestbacillen, anderseits aber auch gewissen Formen des Bacillus pneumoniae ähnlich, nämlich solchen Formen, wobei Kapsel und Bacillus gleich stark gefärbt erscheinen.

Dr. Ghon hatte sogleich Verdacht auf eine Pestinfection, obwohl der mikroskopische Befund keine sichere Diagnose gestatten konnte; er zeigte die Präparate dem Assistenten Dr. Albrecht, welcher der gleichen Ansicht war. Dr. Ghon verständigte daher sogleich den Privatdocenten und Assistenten der I. medicinischen Klinik, Dr. H. F. Müller, welcher, wie schon eingangs bemerkt worden war, bei der Expedition nach Bombay als klinischer Delegirter fungirt hatte. Derselbe erklärte aber nach eingehender Untersuchung des Barisch in bestimmtester Weise, dass er nach dem klinischen Befunde an eine Infection mit Pestbacillen absolut nicht glauben könne, sondern dass nur eine beginnende, croupöse Pneumonie vorliege. Dr. Ghon veranlasste aber sogleich, dass Barisch sein Sputum nur in ein mit 2‰ Sublimatlösung gefülltes Gefäss exspectorire, und dass auch sein Urin und etwaige Fäces in ein ebenfalls eine 2‰ Sublimatlösung enthaltendes Gefäss entleert werden. Seiner Frau wurde bedeutet, nicht nur nicht neben ihm zu schlafen, sondern überhaupt nicht in unmittelbarer Nähe von ihm zu bleiben und ihre Hände nach jeder Verrichtung beim Kranken mit Sublimat zu desinficiren. Auch dem Kranken wurde aufgetragen, darauf zu sehen, dass die angeordneten Vorsichtsmassregeln genau eingehalten werden.

Da, wie schon oben angegeben worden war, die mikroskopische Untersuchung des Sputums es unentschieden liess, ob die gesehenen Bacillenformen dem Bacillus pneumoniae angehören oder etwa Degenerationsformen des Pestbacillus seien, wurden einerseits vom Sputum Culturen auf Agar und Gelatine angelegt, anderseits einer Ratte circa 0·5 cm^3 einer sehr dichten Aufschwemmung des Sputums intraperitoneal injicirt.

Am nächsten Tage, das ist am 16. October, war die Ratte vollständig gesund; in den Agarculturen waren aber keine Colonien vom Bacillus pneumoniae

aufgegangen, überhaupt waren nur sehr wenige Colonien gewachsen und unter diesen keine einzige, welche die Diagnose auf Pestcolonien gestattet hätte.

Obwohl die Ratte gesund geblieben war, so steigerte doch der Umstand, dass keine Colonien vom Bacillus pneumoniae aufgegangen waren, den Verdacht, dass die gestern gesehenen eigenthümlichen Bacillenformen nicht dem Bacillus pneumoniae angehören, sondern Degenerationsformen des Pestbacillus darstellen dürften.

Dieser Verdacht wurde sogleich dem Dr. Müller mitgetheilt, welcher hierauf den Barisch nochmals genauestens untersuchte und abermals in bestimmter Weise erklärte, er könne auch nach dem heutigen klinischen Befunde nicht an eine Pestinfection glauben. Trotzdem bestand Dr. Ghon auf sofortiger Isolirung des Kranken, d. h. der Unterbringung desselben in einem Isolirkrankenzimmer.

Dr. Müller besorgte hierauf den Transport des Kranken mittelst Tragbahre auf ein Isolirzimmer der I. medicinischen Klinik und erklärte, von dem Vorfalle dem klinischen Vorstande als auch der Direction des Allgemeinen Krankenhauses Meldung erstatten zu wollen. Desgleichen veranlasste er, dass einerseits das Plumeau und die Kopfpölster mit dem Kranken auf das Isolirzimmer gebracht und anderseits der zurückgebliebene Theil der Bettwäsche der Desinfection zugeführt wurden. Dr. Ghon trug der Frau des Barisch strengstens auf, dass sowohl sie als andere Personen das Zimmer, in welchem der Kranke gelegen war, fernerhin nicht mehr betreten.

Nach Wegschaffung des Kranken untersuchte Dr. Ghon neuerdings das Sputum des Barisch und fand neben mässig zahlreichen Pneumoniecoccen und den gestern gesehenen, zweifelhaften Formen mässig viele plumpe Stäbchen, welche sich schwach färbten, aber keine ausgesprochene bipolare Färbung zeigten. Da dieser Befund wieder keine bestimmte Diagnose auf Pest gestattete, so wurden von dem Sputum neuerdings Culturen angelegt und zwar auf Serum-Agar, und ausserdem wurde einer Ratte 0·5 *cm*³ des Sputums in die Bauchhöhle injicirt.

Am folgenden Tage, 17. October, war die erstgeimpfte Ratte noch immer ganz munter; auch in den am Samstag angelegten Culturen waren keine neuen Colonien aufgegangen. Die Culturen von gestern zeigten neben Colonien des Diplococcus pneumoniae eine mässige Anzahl von anderen Colonien, von welchen aber keine einzige als typische Pestcolonie bezeichnet werden konnte. Dr. Müller schickte an diesem Tage den beiden Assistenten Dr. Albrecht und Dr. Ghon einen Zettel folgenden Inhaltes: »Infiltration des rechten Unter- und Oberlappens. Kein Milztumor. Befinden objectiv nicht Besorgniss erregend. Bisher spricht klinisch nichts gegen gewöhnliche Pneumonie.« An diesem Tage (17. October), an welchem ich nämlich meine Vorlesungen eröffnete, erhielt ich von den beiden Assistenten die erste Mittheilung von dem, was bisher vorgefallen war. Aus dieser Mittheilung konnte ich auch entnehmen, dass die bisherigen bacteriologischen Untersuchungen zwar den Verdacht auf eine Pestinfection vollkommen rechtfertigten, aber doch keine ganz bestimmte Diagnose gestatteten.

Am selben Tage wurde Dr. Müller das von Prof. Paltauf erhaltene Pestserum zur Injection für den Kranken übergeben und ihm dabei empfohlen, auch sich und den Wärterinnen eine Injection zu machen, was Dr. Müller jedoch ablehnte.

Die gestern, 16. October, inficirte Ratte ging im Verlaufe des heutigen Tages ein. Bei der Section derselben fand sich eine geringe Menge hämorrhagischen Exsudates in der Bauchhöhle, in welcher mikroskopisch spärlich Bacillen nachgewiesen werden konnten, die theils einzeln lagen, theils Diplobacillen waren, und von denen auch einige bipolare Färbung zeigten. Ferner fand sich ein Milztumor und Hyperämie der Organe. In der Milz und dem Blute konnten mikroskopisch keine Bacterien gefunden werden. Da dieser Befund nicht jenem entsprach, welchen man sonst bei Infection der Ratten mit virulenten Pestbacillen zu sehen bekommt, und da es sich im Falle

der Erkrankung des Dieners Barisch, welche vom Kliniker durchaus nicht als eine Pestinfection, ja nicht einmal als eine pestverdächtige Erkrankung bezeichnet wurde, darum handelte, durch die bacteriologische Untersuchung ein nach jeder Richtung hin sicheres Resultat zu erlangen, so wurden noch aus dem Herzblute der Ratte Culturen auf Agar angelegt; desgleichen wurden noch am Abende desselben Tages von dem Sputum des Kranken neuerdings Culturen auf Serum-Agar angelegt.

Am folgenden Tage (18. October) Vormittags, waren die eben erwähnten Culturen aus der Ratte und dem Sputum noch nicht aufgegangen. Nichtsdestoweniger wurde von der Steigerung des Verdachtes die Direction des Allgemeinen Krankenhauses, sowie auch Dr. Müller verständigt. Letzterer sendete an diesem Vormittage wieder einen Zettel an die früher genannten Assistenten des Inhaltes: »Fibringerinnsel im Sputum!«

Bald darauf hatte ich Gelegenheit, mit Dr. Müller zu sprechen, wobei letzterer neuerdings erklärte, dass er nach der klinischen Untersuchung keine Pestinfection annehmen könne. Trotzdem ersuchte ich ihn ausdrücklich, keine Vorsichtsmassregeln ausser Acht zu lassen und auch das Wartepersonal des Kranken dahin zu instruiren, dass dieses beim Aushusten des Kranken nicht in unmittelbarer Nähe desselben bleiben solle, worauf Dr. Müller erwiderte, dass er bereits diese Anordnung getroffen habe. Nachmittag zwischen 2 und 3 Uhr schickte Dr. Müller abermals einen Zettel an Dr. Albrecht und Dr. Ghon des Inhaltes: »Zweifellos Plaquepneumonie. Temperatur 41·5°. Unfühlbarer Puls, 235 in der Minute. Exitus jeden Augenblick zu erwarten.«

Gegen 5 Uhr erhielten die beiden Assistenten die Nachricht von dem erfolgten Ableben des Kranken.

Am nächsten Morgen, d. i. am 19. October, zeigten sowohl die aus dem Sputum des Kranken, als auch die aus dem Herzblute der Ratte am Montage angelegten Culturen zahlreiche ganz typische Pestcolonien. Hiedurch war nach jeder Richtung hin der Beweis erbracht, dass der Diener Barisch sich mit Pestbacillen inficirt hatte.

Am Mittwoch Abends crepirte auch die erst inficirte Ratte, welche bei der Section einen für Pest ganz typischen Befund zeigte.

Nach dem Eintreffen der Nachricht von dem Tode des Dieners Barisch begaben sich Dr. Albrecht und Dr. Ghon auf die I. medicinische Klinik, um daselbst im Vereine mit Dr. Müller die entsprechenden Desinfectionsmassregeln eigenhändig auszuführen. Nachdem sie sich umgekleidet hatten, wurde von ihnen der Leichnam zunächst in ein mit ganz concentrirter, wässeriger Sublimatlösung getränktes Leintuch, sodann in ein zweites in gleicher Weise getränktes, aber nachher ausgerungenes Leintuch eingeschlagen. Die so eingehüllte Leiche wurde nunmehr vollständig in Billrothbattist eingewickelt und dann nochmals in ein mit Sublimat getränktes Leintuch gehüllt. Zugleich wurden sämmtliche Hüllen auf das Sorgfältigste mittelst Heftnadeln befestigt. Vor dieser Procedur war das das Bett bedeckende Leintuch, auf welchem der Leichnam unmittelbar gelegen, vollständig mit concentrirter, wässeriger Sublimatlösung überschüttet worden.

Hierauf wurde von zwei Leichendienern die Leiche in einer Tragbahre in die kleine, abgeschlossene Beisetzkammer des pathologisch-anatomischen Institutes gebracht. Daselbst war bereits ein geräumiger, solider, innen ausgepichter Eichenholzsarg vorbereitet, der zur Hälfte mit in Sublimat getränkten Sägespänen gefüllt wurde. Auf diese wurde der in oben geschilderter Weise eingehüllte Leichnam gebettet und vollständig mit ebenfalls in Sublimat getränkten Sägespänen bedeckt. Hierauf wurde der Sarg mittelst acht kräftigen Schrauben geschlossen, die zum Transporte der Leiche verwendete Tragbahre neben den Sarg gestellt und die Beisetzkammer versperrt; der Schlüssel derselben wurde dem diensthabenden Leichenwächter eingehändigt mit dem strengen Auftrage, die Leichenkammer unter keiner Bedingung ohne Anwesenheit

eines der beiden Assistenten zu öffnen. Letztere, sowie die Leichendiener unterzogen sich hierauf einer gründlichen Desinfection mit Sublimat. Am Mittwoch, den 19. October Morgens wurde überdies der Sarg verkittet.

Da die Frau des Verstorbenen um die Erlaubniss, die Leiche ihres Mannes sehen zu dürfen, inständigst gebeten hatte und diese Bitte ohne jedwede sanitäre Gefährdung gewährt werden konnte, so wurde auch die angesuchte Erlaubniss von mir gegeben. Demgemäss wurde Mittwoch Nachmittags unter Intervention der beiden Assistenten und eines Leichendieners der Sarg geöffnet und die Hüllen vom Kopfe der Leiche zurückgeschlagen. Die Frau durfte nur wenige Minuten aus einiger Entfernung das Gesicht der Leiche besichtigen, ohne aber die Leiche oder den Sarg zu berühren. Hierauf wurden die Hüllen wieder über den Kopf der Leiche geschlagen, mit Heftnadeln befestigt und mit in Sublimat getränkten Sägespänen bedeckt, dann wurde der Sarg geschlossen, verkittet und in einen Metallsarg gestellt, welcher sofort verlöthet wurde. Nach dieser Procedur unterzogen sich die beiden Assistenten und der Leichendiener abermals einer gründlichen Desinfection mit Sublimat. Die zum Transport der Leiche verwendete Tragbahre wurde der Desinfection übergeben.

Ueber die Art und Weise, in welcher die Infection des Dieners Barisch erfolgt sein dürfte, können nur Vermuthungen geäussert werden. Sie dürfte nach Berücksichtigung aller Umstände in der Zeit zwischen 9. und 12. October erfolgt sein. Wie schon oben angegeben wurde, hatte Barisch in der Nacht vom 8. auf den 9. October »geschwärmt«. Da er nun nach solchen, allerdings nur selten vorgekommenen Excessen an den folgenden Tagen etwas ungeschickt und zerstreut zu sein pflegte und den Assistenten geflissentlich auswich, so liegt die Vermuthung nahe, dass er am 9., 10. oder 11. October seine Dienstesverrichtungen im Pestzimmer nicht nur in Abwesenheit der Assistenten ausführte, sondern auch hiebei weniger aufmerksam und sorgfältig war, d. h. seine Hände nach den Verrichtungen nicht sorgfältigst desinficirte. Es ist möglich, dass er auch bei diesen Verrichtungen gegen das strenge Verbot Cigaretten rauchte — er war ein passionirter Raucher — und hiebei seine verunreinigten Finger mit dem Munde in Berührung brachte. Da der Diener Barisch für die Erfolge der Thierversuche ein gewisses Interesse zeigte, so ist es auch nicht ausgeschlossen, dass er an einem der oben angegebenen Tage in Abwesenheit der Assistenten bei der Fütterung der Thiere aus Neugierde das einzige inficirte Thier herausgenommen und untersucht hatte, und dass hiebei von dem an den Haaren in der Umgebung der Einreibungsstelle möglicherweise angetrockneten Geschwürssecrete — es war nämlich dieses eine Controlthier mit einer Pestcultur am 4. October eingerieben worden, worauf sich ein Geschwür gebildet hatte — kleinste Partikelchen sich abgelöst hatten und von ihm inhalirt worden waren.

Jedenfalls kann noch behauptet werden, dass der vorausgegangene Excess ein wichtiges, disponirendes Moment für die Infection gebildet hatte.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

Die Pestfälle in Wien.

Die Pesterkrankungen in Wien waren Anlass zu einer von den Abgeordneten Gregorig und Genossen in der Sitzung des Abgeordnetenhauses am 20. October eingebrachten Interpellation, welche in der Sitzung am 25. October von

Sr. Excellenz dem Ministerpräsidenten in nachstehendem Wortlaute beantwortet wurde:

»Die Herren Abgeordneten Gregorig und Genossen haben in der Sitzung vom 20. October d. J. eine Interpellation an mich gerichtet, welche den im Wiener Allgemeinen Krankenhause vorgekommenen, auf Infection mit Pest-Bacillen zurückzuführenden Todesfall des Dieners Franz Barisch betrifft.

Ich habe die Ehre die Interpellation in Folgendem zu beantworten:

Die Erkrankung des Dieners Barisch und der in Folge derselben eingetretene Todesfall des Genannten an Pestpneumonie ist mir am 19. October d. J. Vormittags, und zwar mündlich durch den Sanitätsreferenten im Ministerium des Innern Dr. Kusý v. Dubráw gemeldet worden.

Ich beauftragte den genannten Ministerialrath, sich sofort in das Allgemeine Krankenhaus zu begeben und dort unter Beiziehung des Landes-Sanitätsreferenten der Statthalterei im Einvernehmen mit dem Director des Krankenhauses jene Anordnungen und Vorkehrungen zu treffen, welche augenblicklich getroffen werden mussten, um der Gefahr einer weiteren Verbreitung der Pest erfolgreich zu begegnen.

Ueber die mittlerweile an die Statthalterei gelangte Anzeige der Krankenhaus-Direction von dem Erkrankungs- und Todesfalle Barisch hat sich der Stellvertreter des Landes-Sanitätsreferenten am selben Tage in das Allgemeine Krankenhaus begeben, dort die Erhebungen hinsichtlich dieses Falles gepflogen und sich die Ueberzeugung verschafft, dass alle jene Massregeln getroffen und durchgeführt werden, welche zur thunlichsten Verhütung einer weiteren Ausbreitung der Pestgefahr als nothwendig sich darstellten.

Ich erwähne unter diesen Massregeln nur die mit allen Vorsichten erfolgte Einsargung der Leiche Barisch, die Durchführung der gründlichsten Desinficirung aller Räume im Krankenhause, in welchen der Verstorbene und seine Wärterinnen untergebracht waren, die Verbrennung aller verbrennbaren Gegenstände, mit welchen diese Personen irgend welche Berührung gehabt, die vollständige Isolirung, beziehungsweise ärztliche Beaufsichtigung aller jener Personen, welche mit Barisch seit seiner Erkrankung verkehrten, endlich die Verfügung, dass die contumacirten Personen im Falle des geringsten Anzeichens einer Erkrankung ohne Verzug in die zu diesem Behufe im Franz Joseph-Spitale bereitgehaltenen Räumlichkeiten überführt und dort in vollständiger Isolirung gehalten werden.

Was den Wunsch der Herren Interpellanten bezüglich der allsogleichen Bekanntgabe eines ausführlichen Berichtes über den Fall Barisch an das hohe Haus

betrifft, so darf ich mich wohl um so mehr auf die in den Nummern 240, 241, 242, 243 und 244 der »Wiener Abendpost« enthaltenen Notizen über diesen Fall berufen und von einer Wiederholung der dort enthaltenen Schilderung der jeweiligen Sachlage absehen, als die öffentlichen Blätter in der eingehendsten und, wie ich gern und dankbar anerkenne, zumeist in wahrheitsgetreuer, objectiver Weise alle Details des Falles und seiner Consequenzen besprochen haben und ich daher nur allgemein Bekanntes hier zu wiederholen genöthigt wäre. Ich glaube hier nur noch bemerken zu müssen, dass die Art und Weise, in welcher die Infection des Dieners Barisch erfolgte, sich wohl im Hinblicke auf den eingetretenen Tod des Barisch nicht objectiv wird sicherstellen lassen, indessen bleibt es kaum zweifelhaft, dass dieselbe in dem für Versuche und Studien über die Pest bestimmten Laboratorium im pathologisch-anatomischen Institute erfolgte und auf eine ungenügende Vorsicht des genannten Dieners bei Ausführung seiner dienstlichen Obliegenheiten zurückzuführen sei. Ich darf wohl ferner noch beifügen, dass ich vom Momente an, wo ich von der Erkrankung und dem Tode des Dieners Barisch Kenntniss erhalten, entschlossen war, ja das grösste Gewicht darauf gelegt habe, alle Nachrichten über den jeweiligen Stand der Pest-Erkrankungen in vollkommen unverhohlener und strenger wahrheitsgetreuer Weise der Oeffentlichkeit zu überliefern, weil ich in einem solchen Vorgehen das geeignetste Mittel zur Beruhigung der Bevölkerung erblicke.

Anschliessend hieran erlaube ich mir dem hohen Hause gleichzeitig mitzutheilen, in welchem Zustande nach der mir heute zugekommenen letzten Meldung sich die erkrankten, beziehungsweise beobachteten Personen befinden.

Die Wärterin Pecha zeigte eine Temperatur von 40·1 Grad und ist bei Bewusstsein.

Bei der Schwester Willfrieda fiel die Temperatur vor Mitternacht bis zum Morgen von 37·8 auf 37·3, und befindet sich die Genannte verhältnissmässig wohl.

Die gestern ins Franz Joseph-Spital transportirte Bedienerin Göschl hat zwei Mal erbrochen, und die Temperatur ist seit Mitternacht von 37·9 auf 37·3 gefallen.

Alle übrigen Contumacirten, so auch Arzt Dr. Pöch, befinden sich wohl.

Was die Frage betrifft, ob ich geneigt wäre, die schädlichen und ungeheuer gefahrdrohenden Experimente der Aerzte in den Kliniken zu verbieten, so erlaube ich mir vor Allem richtigzustellen, dass jene der Forschung dienenden Experimente, welche zu den jüngsten Erkrankungen Veranlassung gaben, nicht auf einer Klinik angestellt wurden, sondern, wie früher bemerkt, in den Räumen des pathologischen Instituts, welches nach der vom Altmeister Rokitansky stammenden Aufschrift der Erforschung von Sitz und Ursachen der Krankheiten gewidmet ist. Ebendaselbst sind die den einzelnen Kliniken angewiesenen Laboratorien untergebracht, also weit entfernt von den eigentlichen Krankensälen.

Insofern die Interpellation darauf abzielt, den Aerzten überhaupt, also auch in den bezeichneten Räumlichkeiten und Gebäuden, die Ausführung von Studien über pathogene Bacterien zu untersagen, möchte ich auf die Thatsache hinweisen, dass die Resultate bacteriologischer Forschungen die wichtigsten Fortschritte der Medicin in der Neuzeit angebahnt haben, und angesichts des traurigen Ereignisses der letzten Tage behaupten, dass diese neueren Erkenntnisse Tausenden von Menschen das Leben gerettet haben. Ich darf wohl an die erfolgreichen Vorkehrungen gegen die Cholera erinnern, deren Natur als bacterielle Infectionskrankheit erst im letzten Decennium erkannt wurde — eine in solchen Laboratorien erworbene Erkenntniss, welche die wirksamsten prophylaktischen Massnahmen an die Hand gab, so dass, während bei der letzten Choleraepidemie vor Gewinnung jener bacteriologischen Einsicht im Jahre 1866 in Oesterreich 120.000 Personen dahingerafft wurden, bei ihrem Einbruche im Jahre 1892 hingegen nur 125 und im darauf folgenden Jahre 913 (darunter 896 in Galizien) zum Opfer fielen.

Diese viel zu wenig bekannten Erfolge der Forschung werden noch weit übertroffen durch die Wirkung der Asepsis und Antisepsis in der Chirurgie, deren Basis die Kenntniss von der Verbreitung und den Lebenseigenschaften der pathogenen Mikro-Organismen ist. Wenn wir heute über die Vorkommnisse der letzten Tage nicht nur auf das tiefste betrübt, sondern auch aufgeregt sind, so vergesse man nicht, dass diese Aufregung unserer nunmehr gewonnenen Erkenntniss der Krankheitsursache entspringt; wenn die neueren Forschungen über die Natur der Pest nicht ausgeführt worden wären und eine der unzähligen und unberechenbaren Zufälligkeiten den Ausbruch der Pest in Wien herbeigeführt hätte, so würden zahlreiche Kranke gestorben sein, ehe man die richtige Diagnose gefunden hätte; zu spät wäre die Grösse der Gefahr erkannt worden, der wir schliesslich doch gänzlich machtlos gegenüberstünden. Wie die Dinge aber heute liegen, ist es gestattet, mit Beruhigung der Zukunft entgegenzusehen.

Die mit Untersuchungen infectiöser Krankheiten verbundenen Gefahren erheischen es aber, an alle jene Institute der medicinischen Facultäten, in deren Räumen Untersuchungen über Infections-Krankheiten ausgeführt werden oder deren Wirkungskreis solche Unternehmungen nicht ausschliesst, eine strenge Mahnung, wie dies in Aussicht genommen ist, ergehen zu lassen, dass die äusserste Vorsicht seitens des fachmännischen und dienenden Personals behufs Hintanhaltung von Infectionen oder Verschleppungen von Contagien geübt werde; ein Verbot aber, das die experimentelle Erforschung infectiöser Krankheiten trifft, würde für das Wohl unserer Mitbürger nur schädlich wirken.

Möge man somit die wohlthätigen Erfolge der wissenschaftlichen medicinischen Forschung, der wir ja den unvergleichlichen Aufschwung der öffentlichen sanitären Verhältnisse verdanken, nicht verkennen, es vielmehr vermeiden, dass ihrer Entwicklung Hindernisse bereitet oder gar gegen dieselben in dem leicht erregbaren Gemüthe der Bevölkerung unberechtigte Befürchtungen und Misstrauen erweckt werden.

Am Schlusse dieser meiner Interpellations-Beantwortung sei es mir gestattet, auch des jungen Gelehrten Dr. Franz Müller pietätvoll zu gedenken, welcher, während er im Dienste der Wissenschaft in Indien, dem eigentlichen Herde der tückischen Krankheit, weilte und, stündlich in der Gefahr stehend, von derselben ergriffen zu werden, verschont blieb, in seine Heimat zurückgekehrt, als ein Mann der forschenden Wissenschaft seinem hohen Berufe zum Opfer gefallen ist.«

Die in der Sitzung am 27. October über diese Interpellationsbeantwortung eingeleitete Debatte nahm folgenden Verlauf.

Abgeordneter Gregorig erwähnte, dass von ihm bereits im verflossenen Jahre im Wiener Gemeinderathe eine Interpellation eingebracht und auf die Gefahren hingewiesen wurde, welche die im pathologischen Institute des Allgemeinen Krankenhauses ausgeführten Versuche mit Pestculturen für die Stadt Wien herbeiführen können. Diese Gefahr sei um so grösser, da verendete Thiere, Leichentheile und selbst die Gedärme des an Pest verstorbenen Institutsdieners Barisch in die Canale geworfen worden sein sollen, wo sie den für Pest so empfänglichen Ratten als Nahrung dienen und so zur Verbreitung der Krankheit beitragen. Seine Partei wolle der wahren Wissenschaft keine Hindernisse in den Weg legen, sei aber der Meinung, dass, wenn schon Anstalten, in welchen bactoriologische Untersuchungen gepflogen werden, nothwendig sind, diese draussen, möglicher Weise auf einer Insel oder auf dem flachen Lande, wo keine Verbindung ist, stattfinden sollen, keineswegs aber in einer Millionenstadt und überdies in einem Spitale, in welchem Tausende von Kranken liegen, die empfindlich sind.

Minister für Cultus und Unterricht Graf Bylandt: »Ich muss zunächst die Behauptung, als ob von Seite der Regierungsorgane unwahre oder lügenhafte Berichte erstattet wurden, auf das entschiedenste zurückweisen. Die Regierung hat in

dieser traurigen Angelegenheit nichts zu verbergen. Sie ist für die volle öffentliche Behandlung der Angelegenheit.

Gerade in der öffentlichen Behandlung der ganzen Frage liegt die Möglichkeit. in der Bevölkerung eine vollkommene Beruhigung eintreten zu lassen.

Die allgemeinen sanitären Vorkehrungen, die in diesem Falle ergriffen wurden und noch zu ergreifen sind, bilden eine Angelegenheit, die mein Ressort nicht unmittelbar berührt.

Ich will mich nur auf eine Frage hier beschränken, und das ist das bacteriologische Studium, eine Angelegenheit, welche ebenfalls in der Interpellation des Herrn Abgeordneten Gregorig und Genossen angeregt wurde, und die Frage, welche von diesem Herrn Abgeordneten an die Regierung gestellt worden ist, ob sie geneigt ist, ein Verbot dieser bacteriologischen Untersuchungen eintreten zu lassen. Der Herr Ministerpräsident hat in der Beantwortung der Interpellation bereits die Stellung der Regierung gekennzeichnet, und ich halte mich für enthoben, die Gründe, welche für diese Haltung der Regierung bestimmend waren, hier des weiteren auszuführen. Eines nur will ich betonen: dass gerade die moderne Wissenschaft und der Aufschwung der Medicin in erster Linie der bacteriologischen Forschung zu danken ist, und dass die Vermehrung unserer Einsicht in Wesen und Natur der Infectionskrankheiten uns allein die Mittel und Wege an die Hand gibt, um der Infection und Seuche Herr zu werden.

Ein Verbot oder eine Einschränkung der bacteriologischen Forschung würde uns, meine Herren, die Quelle dieser stets wachsenden Erkenntniss einfach verstopfen, es würde uns aber auch aus dem Kreise der Culturvölker ausschalten, welche alle heute mehr oder weniger bemüht sind, die bacteriologische Forschung und die Erkenntniss der Infectionskrankheiten zu vermehren und diesen Bemühungen reiche Mittel zuzuführen.

Dieses wachsende Verständniss der Bedeutung der bacteriologischen Forschung ist der Grund, dass sich fast in allen grösseren Staaten besondere Institute gebildet haben, welche, wenn auch, wie ich zugestehe, mit reichlicheren Mitteln ausgestattet, als unser anatomisch-bacteriologisches Institut, denn doch in derselben Lage und unter denselben Verhältnissen arbeiten, wie das Institut in Wien. Solche Institute sind: in Paris mitten in der Stadt und in dem volkreichsten Theile der Stadt. Das königlich preussische Institut ist ebenfalls mitten in dem bewohntesten Theile der Stadt gelegen. Die kaiserliche Anstalt in Petersburg ist ebenfalls dicht von Häusern umgeben. Unter gleichen Verhältnissen arbeitet das Institut in Bukarest und das erst vor einigen Wochen neu eröffnete englische Institut in Liverpool. Auch in Florenz beschäftigt man sich mit Pestbacillen, was daraus hervorgeht, dass man erst vor zwei Tagen aus Florenz uns den Antrag gemacht hat, Pestserum uns zur Verfügung zu stellen. Alle diese Institute sind, wie gesagt, in allen diesen Orten in den volkreichsten Theilen gelegen, und nirgends ist es bekannt geworden, dass von Seite dieser Städte Einwendungen oder Klagen gegen die Errichtung solcher Institute vorgebracht wurden.

Es sind nirgends specifische Massregeln ergriffen worden, welche die Ausbreitung einer solchen Seuche unmöglich gemacht hätten. Ich halte auch derartige Massregeln kaum für durchführbar, denn die Gefässe, in denen die sogenannten Culturen gezüchtet werden, können selbst bei der grössten Vorsicht brechen, es kann der Inhalt verschüttet werden, es kann irgend eines jener unvorhergesehenen Missgeschicke eintreten und da liegt es einzig und allein in der individuellen Geschicklichkeit und Gewissenhaftigkeit der Manipulirenden, durch Anwendung aller gebotenen Vorsichten und Anwendung aller Desinfectionsmittel die Entstehung einer Seuche hintanzuhalten.

Auch entspricht es nur vollkommen den modernen Erfahrungen über die Verbreitung der Seuche, dass die isolirte Lage eines solchen Institutes eigentlich

kaum als Vorsichtsmassregel in Betracht gezogen werden kann. Die Seuche entwickelt sich nach dem Verkehr. Der Mensch mit allem, was er mit sich hat, mit allem, was er mit sich führt und versendet, das ist der Weg, den die Seuche bei ihrer Verbreitung nimmt. So die Cholera, der Typhus und die Pest. Alle derartigen Seuchen folgen den Verkehrswegen. Die Städte, welche an entgegengesetzten Ufern von Flüssen liegen, welche durch Meere getrennt sind, werden durch die Schifffahrt inficirt. Die Seuche geht auch noch nach den Schienenwegen, und die Stationen, welche untereinander im Verkehre stehen, sind der Verseuchungsgefahr ausgesetzt. Ein solches Institut, wenn es auch isolirt gelegen ist, kann doch des innigsten Verkehres mit der Aussenwelt nicht entbehren.

Es ist nothwendig, den Verkehr mit den Spitälern aufrecht zu erhalten, mit den chemischen Fabriken, mit den tausend Bedürfnissen des täglichen Lebens, und ich glaube daher nicht, dass die Gefahr einer Verschleppung durch die isolirte Lage eines solchen Institutes mit Sicherheit beseitigt wird.

Es ist auch schon von vielen Seiten die Einwendung erhoben worden, dass man derartige Infectionskrankheiten an dem Seuchenherde selbst zu studiren hätte. Aber, meine Herren, ich mache darauf aufmerksam, dass diese Studien an Ort und Stelle wohl geeignet sind, ein reiches Material zu sammeln, dass die wissenschaftliche Aufarbeitung des Materials an Ort und Stelle aber wohl kaum durchführbar sein wird, denn es fehlt an den complicirten wissenschaftlichen Apparaten, die nothwendig sind, es fehlt aber auch an den nöthigen Hilfskräften und in erster Linie an Zeit. Die Aerzte, die an Ort und Stelle arbeiten, sind mit den Erkrankungen, mit dem Material, das sich ihnen hier unmittelbar an Ort und Stelle bietet, vollauf beschäftigt.

Es ist ja im Vorjahre, als die Pest in Indien ausgebrochen war, von der Akademie der Wissenschaften eine Expedition nach Indien entsendet worden, ein Beispiel, dem dann die übrigen Staaten gefolgt sind. Die Aerzte die dort waren, haben auch ein reiches Forschungsmaterial gesammelt, und wenn sich ihre Thätigkeit nur darauf beschränkt hätte, dann hätten wir uns mit der Veröffentlichung des Reiseberichtes begnügen können. Diese jungen Gelehrten haben aber unter Aufopferung und Mühe monatelang gearbeitet, sie haben das Material wissenschaftlich aufgearbeitet und es steht für die nächste Zeit eine Publication zu erwarten, welche gewiss einen bleibenden, wissenschaftlichen Werth haben und uns auch neue Massregeln an die Hand geben wird, um solche Infectionskrankheiten in wirksamer Weise bekämpfen zu können.

Die Gefahr aller solcher Unternehmungen lässt sich ja nicht leugnen, und in voller Erkenntnis dieser Gefahr haben sowohl der Vorstand des bacteriologischen Institutes, als auch die Sanitätsbehörden jene Vorkehrungen getroffen, welche nach menschlicher Voraussicht geeignet sind, eine Verbreitung der Krankheit hintanzuhalten.

Es wurden auch die strengsten Massregeln getroffen. Das Zimmer, in dem diese Vorkehrungen getroffen wurden, war abseits gelegen von jedem Belegraum mit Kranken, es steht in unmittelbarer Verbindung mit dem pathologisch-anatomischen Institute und ist mit einem Steinboden versehen, so dass eine Desinfection desselben jederzeit leicht möglich ist. Die Versuchsthiere, auf die heute auch hingewiesen wurde, sind in Käfigen von Drahtgeflecht untergebracht, welche auf Blechtassen mit Torfmull überzogen standen. Dieses Torfmull wurde mit Sublimatlösung, dem besten Desinfectionsmittel, durchtränkt, sodann in Kübeln entfernt und verbrannt.

Desgleichen sind die verendeten Versuchsthiere in Kübeln mit Sublimatlösung aufbewahrt, und nachdem die Zeit zur Abtödtung der Bacillen verstrichen war, ordnungsmässig verbrannt worden. Es ist absolut ausgeschlossen, dass irgend ein Versuchsthier, welches in diesen Räumen gebraucht wurde, oder Theile dieser Thiere in anderer Weise entfernt wurden, als dass sie nach Aufbewahrung in Sublimatlösung sofort ordnungsmässig verbrannt wurden. Die Thiere selbst sind mit Zangen gefüttert

worden, so dass eine Berührung derselben durch Menschen absolut ausgeschlossen war. Auf welche Weise die Infection des Barisch stattgefunden hat, das werden wir mit Sicherheit nie constatiren, es bleiben dafür nur Vermuthungen, und möglich ist es immerhin, dass, wenn ihm auch von Seite des Institutsvorstandes und seitens der Assistenten die Gefahr, in die er sich begeben hat, in einer vielleicht sogar übertriebenen Weise vorgestellt wurde, der tägliche Umgang mit dieser Gefahr die nothwendigen Vorsichtsmassregeln ihn vielleicht einmal hat übersehen lassen.

Wenn es demnach auch mit Rücksicht auf die gegenwärtig herrschende Beunruhigung vielleicht begründet erscheinen mag — und es ist auch zwischenweilig geschehen — dass Versuche mit Pestbacillen hier in Wien eingestellt worden sind, so könnte ich doch für die Zukunft einer derartigen Einschränkung und Verkümmerung der wissenschaftlichen, speciell der bacteriologischen Forschung nicht das Wort reden. Es ist auch von dem Herrn Vorredner die Behauptung aufgestellt worden, dass in einzelnen Spitälern ein Missbrauch insofern vorgekommen sei, dass Versuche an Kranken vorgenommen worden sind. Wenn sich derartige Vorwürfe gerechtfertigt erweisen sollten, so erkläre ich offen, dass ich solche Vorgänge durchaus nicht als berechtigte wissenschaftliche Forschung betrachte, und kann den Herren nur versichern, dass in dem einen Falle, wo die Unterrichtsverwaltung durch Zeitungsnachrichten über den Ausgang eines wissenschaftlichen Congresses in die Kenntniss eines derartigen Vorganges gesetzt wurde, sie sofort die Untersuchung eingeleitet hat, welche gegenwärtig abgeschlossen ist und mich in die Lage versetzt hat, die Disciplinaruntersuchung gegen die Schuldtragenden einleiten zu lassen.

Mit der Gesundheit einzelner Menschen darf eben kein Spiel getrieben werden. Wenn es sich aber um das Wohl der Gesammtheit handelt, muss Manches gewagt und unternommen werden, wenn auch im einzelnen Falle damit für den Betreffenden vielleicht eine Gefahr verbunden ist.

Nicht allein die Beschäftigung mit Pestbacillen bedeutet ja eine Lebensgefahr für die Betheiligten. Der ärztliche Stand im Allgemeinen kämpft täglich gegen die Feinde der menschlichen Gesundheit, und wenn wir denjenigen, der den Sieg in einer solchen Frage erringt, preisen, so seien wir nicht gar zu unnachsichtig gegen das Missgeschick, gegen welches menschliche Vorsicht sich als unzureichend erwiesen hat, und zerbrechen wir nicht selbst die Waffen, welche einzig und allein den Sieg in diesem Kampfe zu erringen ermöglichen.«

Abgeordneter Dr. Fournier bezeichnete die Aeusserung des Abgeordneten Gregorig, es gebe eine Pestzuchtanstalt in Wien, als zu scharf und zu weitgehend. Man könne den Keim der Pest züchten, aber die Pest selbst zu züchten, sei doch Niemanden eingefallen. Wenn wir uns mit diesen Studien befassen, wie das jeder Culturstaat und fast jede Universität thut, thun wir einfach unsere Pflicht. Die Wissenschaft hat die Aufgabe — und hier ist es geradezu ihre Pflicht — künftigen Eventualitäten durch ihre eigenen Untersuchungen bei Zeiten vorzubeugen. Den besten Beweis hiefür erbringen die Erfolge der Serotherapie, welche in der Bacteriologie fusst.

Redner bemängelte weiter die Einrichtungen und kargen Dotationen der wissenschaftlichen Forschungsinstitute, die ungenügende Entlohnung der Bediensteten, den Aufschub, welchen die Lösung der Krankenhausfrage erfahren hat.

Abgeordneter Dr. Jarosiewicz begründete in eingehender Darlegung die Wichtigkeit und unabweisbare Nothwendigkeit der bacteriologischen Untersuchungen für Erkennung und Bekämpfung der Infectionskrankheiten und machte auf die Schwierigkeiten aufmerksam, welchen ein erschöpfendes Studium der Pest in Indien begegnen würde. Nothwendig erscheine es, dass seitens der Regierung die wissenschaftlichen Errungenschaften auch practisch ausgenützt und die betreffenden Institute entsprechend ausgestattet, die Bediensteten anständig besoldet werden.

Nicht die Bacillen sind die grösste Gefahr für die Gesundheit, eine viel grössere Gefahr bringe die Unwissenheit und wäre daher die Kenntniss über das Wesen der Krankheiten durch Ertheilung von Unterricht in den Schulen, durch Veranstaltung öffentlicher Vorträge mit Demonstrationen für die breiten Massen der Bevölkerung zu verbreiten, damit die Bevölkerung auch wirklich das Verständniss erhalte für die Krankheiten und für deren Wesen und in Folge dessen auch für die Gesundheitspflege und Gesundheitslehre.

Abgeordneter Schneider wendete sich der Frage zu, ob die in Rede stehenden Versuche in einer grossen Stadt angestellt werden dürfen oder nicht und erklärte: solche Experimente macht man nicht in der Stadt und überhaupt nicht im Lande. Die Studien sollen nur in Indien gemacht werden.

Abgeordneter Leopold Steiner besprach die Verhältnisse im Wiener Allgemeinen Krankenhause und die von der eingesetzten Permanenzcommission zur Verhinderung einer Weiterverbreitung der Krankheit veranlassten Massnahmen. Weiterhin wies derselbe auf die Gefahr der Uebertragung von Krankheiten durch Verwendung humanisirter Lymphe bei den Impfungen in der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt hin.

Regierungsvertreter Ministerialrath Dr. Ritter von Kusý:

»Hohes Haus! Selbstverständlich kann ich als Regierungsvertreter mich nicht jener spitzen und scharfen Waffen bedienen, um die Handhabung des Sanitätsdienstes zu vertheidigeen, mit welchen so vielfache Angriffe auf dieselbe unternommen worden sind. Ich vermag nichts anderes als diesen Angriffen das blanke Schild der sanitären Wahrheit und des sanitären Pflichtbewusstseins entgegenzuhalten, mit welchem, wie ich Sie versichern kann, in dieser schweren Zeit alle Organe mitgewirkt haben, um die grosse Gefahr, welche die Gesundheit nicht blos Wiens, sondern vielleicht auch des Reiches bedrohte, abzuwenden. Um jedoch die Situation der Sanitätsverwaltung in dieser Hinsicht wohl zu verstehen, muss man darauf Rücksicht nehmen, dass sich dieselbe bei einem solchen Ereignisse zwischen zwei Feuern befindet. Auf der einen Seite die ungeheuere drohende Seuchengefahr, der nur mit der vollständigsten Ruhe, mit dem ergebensten Pflichtbewusstsein, mit der vollständigsten Selbstlosigkeit entgegengetreten werden kann, und auf der anderen Seite, wie es ja ganz natürlich ist, die Aufregung der gesammten Bevölkerung durch die Gefahr, die dem Handel und Verkehre, dem Wohlstande, dem Glücke der Familien droht, ein psychologisches Moment, welches gewiss nicht verkannt werden kann, welches aber die Ursache ist, das diejenigen, welche sich in dieser Aufregung befinden, mit fieberhafter Hast nicht erwarten können, was geschehen soll, die sehr leicht alles schlecht finden, alles zu wenig, was geschieht, die verlangen, dass das Unmögliche geschähe und die natürlich nur influenzirt von ihren Anschauungen über die Natur der Seuche, Forderungen stellen, die geradezu eine Schädigung des Sanitätswesens wären und die Durchführung von Massregeln erheischen, welche die Sanitätswehr unmöglich erfüllen kann.

Die Situation der Sanitätsorgane in diesem Kampfe gegen das Element einer Seuche ist am Ende dieselbe, wie bei einer grossen Feuersbrunst. Da muss natürlich die grösste Strammheit, die grösste Aufrichtigkeit, die grösste Selbstüberwindung herrschen, und unbeirrt von irgendwelchen Angriffen muss die Sanitätswehr ihren Weg gehen und ihre Pflicht erfüllen. Es wäre ein schlechter Arzt, welcher in einem Krankheitsfalle in seinen Massnahmen sich beirren lassen wollte durch missmuthige Aeusserungen oder selbst sehr unwillige Ausdrücke des Kranken über seine Thätigkeit und es wäre eine sehr schlechte Sanitätsverwaltung, welche es der Bevölkerung übel nehmen würde, wenn auf ihre Thätigkeit während dieses Kampfes vielleicht auch Anschuldigungen geworfen werden, die sie nicht verdient, mit Rücksicht auf ihre Kräfte mindestens nicht in dem Masse verdient, in dem sie mit solchen überschüttet wird. Es kann im Allgemeinen als Trost dienen, dass, wenn es auch der Sanitätsverwaltung nicht möglich war, dass ihre Thätigkeit in dieser jetzigen Affaire das

Lob des einen oder anderen Abgeordneten findet, sich im Allgemeinen doch das Ausland über diese Massregel lobend ausspricht und schliesslich der bisherige Erfolg wohl ein kleiner Beweis ist, dass die Massregeln, obwohl wir die Abwendung des Unglückes gewiss auch Gottes Gnade verdanken, jedenfalls nicht so schlecht sein können, weil bei schlechten Massregeln es ganz gewiss unmöglich gewesen wäre, der jetzigen Epidemie Herr zu werden. Es ist z. B. der Anwurf gemacht worden, dass gerade das Sanitätsreferat im Ministerium des Innern gegenüber Seiner Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten als Chef der obersten Sanitätsverwaltung nicht die volle Pflicht thue. Es sind aber bezüglich dieses und verschiedener anderer Anwürfe sehr grosse Widersprüche hervorgetreten. Auf der einen Seite wurde gesagt, dass jenes Organ der Centralsanitätsverwaltung, welches in erster Linie berufen war, einzutreten, sehr zeitlich zur Stelle war, sogar zeitlicher als es anderen Organen möglich gewesen; auf der anderen Seite wird es wieder der Fahrlässigkeit geziehen. Das stimmt denn doch nicht zusammen.

Ich kann hier, und ich hoffe, dass in die Ehrenhaftigkeit meiner Worte wohl kaum ein Zweifel gesetzt werden kann, weil ich nie Anlass dazu gegeben habe, und dass mir daher geglaubt werden wird, sagen, dass von dem Momente an, als die Gefahr der Behörde, speciell der Verwaltung des centralen Sanitätswesens bekannt wurde, durch den betreffenden Vertreter des Ministeriums augenblicklich angeordnet wurde, dass das Stadtphysicat, welches sich in allen Epidemien bisher stets ausserordentlich erprobt hat und daher immer ein willkommener Gehilfe in allen diesen Sanitätsangelegenheiten sein muss, dass ferner die vorgesetzte Statthaltereibehörde, die Polizei und der Landesausschuss durch fliegende Boten von dem Ereignisse verständigt werden. Es wurde an demselben Vormittage die Anzeige an Seine Exzellenz gemacht, wie schon in der Interpellationsbeantwortung erwähnt wurde, und am Abende stand bereits das Bulletin, ich kann es verbürgen, wahrheitsgemäss in der »Wiener Abendpost«.

In dieser Hinsicht kann also nicht behauptet werden, dass da Vernachlässigungen oder gar Verheimlichungen vorgekommen sind. Wohl aber hat der Umstand, dass alle Organe zusammengewirkt haben, dass in diesem Falle — wie man sich hier ausgedrückt hat — die bureaukratische Uebereinanderordnung der Organe weggefallen ist, dass über Auftrag Seiner Excellenz, sowohl im Allgemeinen Krankenhause, als auch im Franz Joseph-Spitale die Referenten aller Behörden zu gemeinsamer Berathung zusammengetreten sind, um die nothwendigen Massnahmen bis in die kleinsten Details zu berathen, es bewirkt, dass in der That rasch vorwärts gegangen werden konnte.

Es würde gewiss von hohem Interesse sein, wenn ich alle diese einzelnen sanitären Schutzmassnahmen bis ins Detail anführen könnte, und es würde mir zu hoher Befriedigung gereichen, wenn das hohe Haus davon Kenntniss nehmen wollte. Es ist aber dazu wohl die Zeit sehr vorgeschritten und ich will nur das eine hervorheben, dass durch gemeinsame Conferenzen der Sanitätsorgane eben alle jene Massnahmen im Franz Joseph-Spital festgesetzt wurden, die es in der That bewirkt haben, dass die Ubicationen, in welchen sich heute die einzige Pestkranke befindet, sowie dass die verdächtigen Personen in der That so isolirt geblieben sind, dass nichts von der Seuche nach auswärts gelangen konnte.

Es ist in dieser Hinsicht so vorgesorgt worden, dass in der That gar nichts, was von den Kranken kommt, auf andere Weise als durch Verbrennung vernichtet wird, und dass auch von aussen her irgend eine Berührung selbst der dienstthuenden Personen mit Insassen oder Objecten des Isolirhauses nicht stattfinden kann.

Ich muss nun hervorheben, dass es ja ganz gewiss ein ungeheueres Unglück war, dass, sei es auf welche Weise immer, die Infection in dem bacteriologischen Laboratorium des pathologischen Institutes — ich hebe hervor, nicht auf den Kliniken, derlei Experimente nicht gemacht werden, sondern in dem isolirten pathologischen

Institut — geschehen ist. Es ist ein sehr grosses Unglück, dass die Natur der Krankheit, obwohl einer der allerbesten Kenner der Pest gerade am Krankenbette war, sich derart gestaltete, dass z. B. Dr. Müller, der eben dieses Versehen mit seinem Tode bezahlt hat, von der persönlichen absoluten Ueberzeugung gegenüber den bacteriologischen Forschern war, dass es sich um Pest nicht handelte.

Es war ein ausserordentliches Unglück, dass dieser Fall sich gerade im Allgemeinen Krankenhause zutragen musste, wo wir — das gestehen wir ja alle zu — ausserordentlich bedeutende sanitäre Uebelstände haben. Es war weiter gewiss ein sehr grosses Unglück, dass Dr. Müller eben in der Zeit, wo er fest überzeugt war, es handle sich nicht um die Pest, diesen Kranken in seine Behandlung auf die Klinik übernahm. Es war weiter ein grosses Unglück, dass die meisten Kliniken nicht mit jenen Isolirungsanstalten ausgestattet sind, wie wir es wünschen. Es ist ja für einen wahrheitsliebenden Menschen gar kein Grund, dies alles nicht zuzugeben. Aber, meine Herren, wenn dies alles so ist, wenn der Bekämpfung der Krankheit von Anfang an solche Hindernisse entgegenstanden, solche elementare Hindernisse, dann verlangt es wohl die Gerechtigkeit, dass man sagt: Unter diesen Verhältnissen haben zunächst die ärztlichen Organe, welche unmittelbar den Kranken zu pflegen hatten und die Sanitätsorgane, sobald sie davon Kenntniss hatten, thatsächlich in so aufopfernder Weise gewirkt, dass keine weitere Infectionsübertragung stattgefunden hat und das ist doch gewiss in der ganzen Sache ein beruhigendes Moment, weil eine Leistung, welche unter den schwierigsten Verhältnissen gut durchgeführt wurde gewiss eine solche ist, an der man sehen kann, dass die mitwirkenden Organe sich eingermassen erprobt haben. Nun ist aber die Sache auch die, dass auch noch ein, gewisser Zwiespalt besteht in den Anschauungen über sanitäre Massnahmen, selbstverständlich zwischen den zunächst berufenen sanitären Fachorganen und den übrigen welche nur die Schrecken der Seuche von ferne empfinden, und welche, wie schon vorhin erwähnt, zu den weitestgehenden Forderungen stets geneigt sind.

Die Sanitätsorgane fussen gegenwärtig und zwar einhellig auf internationalen sanitären Grundsätzen, welche durch internationale Conferenzen festgelegt sind und nach denen eine ganz bestimmte sichere Basis gegeben ist für die Beurheilung der Infectionsfälle, und zwar mit derselben Sicherheit, mit welcher heute ein Baumeister angibt, wie eine Wand zu stehen hat, was tragfähig ist oder nicht. In Beziehung auf die Infection, in Beziehung auf die Dauer der Incubation, in Beziehng auf den Moment, von welchem an ein Pestkranker oder ein anderer Infectionskranker ansteckend ist und hinsichtlich vieler anderer Momente, haben wir ganz festgelegte sichere Thatsachen und es ist da begreiflich, dass die Sanitätsorgane in manchen Dingen mit einer ganz ruhigen Sicherheit vorgehen, im Vorhinein wissend, ob etwas geschehen kann und soll oder nicht, während die Umstehenden, die es nicht wissen können, begreiflicherweise in Angst gerathen und sagen, es geschieht zu wenig.

Nun ist es gewiss bei einer Epidemie nicht möglich, dass man sich gerade nur an dieses Minimum von Massnahmen, welche die Wissenschaft unmittelbar vorschreibt, halten kann. Es muss ja einfach Ordnung herrschen und ohne Ordnung lassen sich so grosse Sachen nicht durchführen und schon wegen der Ordnung müssen manche Dinge mit hineingenommen werden, die vielleicht, wenn man sie wissenschaftlich kritisiren wollte, nicht nothwendig sind.

Dazu gehören die Contumacirungen. Da ist nun ein Unterschied, wie man Jemand contumacirt, der unmittelbar und dauernd in Berührung war, der thatsächlich mit dem specifischen Seuchengifte sich zu inficiren in der Lage war und wie man Jemand contumacirt, von dem man in Erfahrung gebracht hat, dass er mit dem Kranken blos gesprochen hat, oder zu Personen gehört, die in demselben Gebäude wohnen u. dgl.

Wenn daher manche Sanitätsmassnahmen Manchen ungenügend vorkommen, welche glauben, die Pest sei, wie man im Mittelalter gedacht, eine Art Giftwolke, sie sei etwas, was sich mit Expansion verbreitet, so ist das für die Fachleute ganz begreiflich, und es haftet gewiss darob kein Stachel in den Sanitätsorganen, welche heute angeschuldigt wurden, da sie nicht verkennen, dass die Angriffe von solchen Seiten ausgehen, die sowohl mit Rücksicht auf das psychologische Moment in der gegenwärtigen Zeit, als auch mit Rücksicht auf vulgäre Anschauungen schliesslich über die Sache nicht anders denken können. Aber einige Dinge müssen speciell hervorgehoben werden, weil sie auf Irrthümern beruhen, einerseits in Folge des Umstandes, dass sie entweder vom Hörensagen herrühren oder dass die Gewährsmänner sehr zweifelhafter Vertrauenswürdigkeit sind, wie Diener des pathologischen Institutes, die für einen Gulden alle möglichen Geheimnisse verrathen, oder andere Menschen, die ein Vergnügen haben, etwas Sensationelles mitzutheilen.

Da kann ich wohl die allzureichlichen Anschuldigungen — ich darf Ihre Zeit nicht so in Anspruch nehmen — nicht widerlegen; aber der hervorragendsten sei noch zu erwähnen gestattet. Da ist vor allem die Rattengeschichte.

Es ist das Gerücht entstanden, es seien mit Pest inficirte Ratten in die Canäle des Krankenhauses gelangt. Es wäre das, wenn es wahr wäre und den Effect gehabt hätte, von dem man gesprochen hat, ein sanitäres Ereigniss von ernster Bedeutung, denn kein Thier ist gegen die Pest so empfindlich als die Ratte, und zum Unglücke ist es diesen Ratten eigen, einander aufzufressen. Eine an Pest verendete Ratte ist daher die Lockspeise für andere Ratten, und die Epidemie ist unter den Ratten augenblicklich verbreitet.

Also es ist das Schreckhafte eines solchen Gerüchtes ganz begreiflich, und es muss daher sehr anerkennend hervorgehoben werden, dass der Herr Bürgermeister von Wien durch ein solches Gerücht höchst beunruhigt, der Sache auf den Grund ging.

Nun sind in dieser Hinsicht die genauesten Nachforschungen gepflogen worden. Es wurde erstens die innere Gebarung in dem betreffenden bacteriologischen Institute des pathologischen Institutes der genauesten Perlustration unterzogen.

Dieses Institut untersteht der Leitung ganz hervorragender, wahrheitsliebender, in der ganzen Welt als correcte Charaktere geltender Männer, die sich mit ihrer wissenschaftlichen Ehre und ihrer Persönlichkeit dafür eingesetzt haben, dass so etwas nicht vorgekommen ist und nicht vorkommen konnte. Ich glaube mittheilen zu müssen, dass in diesem Institute nicht blos alles, was vom Tische fällt, sofort mit Sublimat desinficirt wird, sondern dass seit Eröffnung des Institutes Tag für Tag eine Sublimatdesinfection der Localitäten stattgefunden hat, dass, wie schon hervorgehoben wurde, die Thiere, welche gehalten werden müssen, um bacteriologische Studien zu machen, um den Effect von Immunisirungen zu erproben, sich in eisernen Käfigen unter aller Vorsicht befinden, dass sich in der letzten Zeit gar keine anderen Thiere mehr in dem Institute befanden, als hoch immunisirte pestfeste Ratten, welche gegen die Pest gar nicht mehr empfänglich waren. Wenn eine solche Ratte ausgekommen wäre, wäre das gar kein Unglück gewesen, weil sie selbst die Pest nicht hat, und nicht blos das, sondern weil sie, wenn sie gefressen worden wäre, nur die anderen Ratten vor der Pest geschützt hätte.

Das ist ein Thiermaterial, welches einen ausserordentlichen wissenschaftlichen Werth hat, auf welches man daher ganz besonders Obacht gibt. Es hat sich auch in der That gezeigt, dass sich dieses Gerücht auch gar nicht auf die letzten sechs Wochen bezieht. Die Nachforschungen haben darauf hingedeutet, dass es sich bezieht auf ein halbes Jahr zurück. Vor einem halben Jahre! Was müsste da geschehen sein, wenn die Pestratten in die Canäle gekommen wären? Da müsste doch irgendwo ein Rattentod bemerkt worden sein, wie es in Bombay und Honkong überall der Fall war, ehe die Pest angefangen hat. Aber davon ist nichts bemerkt worden. Und

nicht blos das. In ausserordentlicher Sorgfalt für das Wohl und die Gesundheitsverhältnisse von Wien hat der Herr Bürgermeister von Wien, nachdem von der Permanenzcommission die Versicherung gegeben wurde, es könne dies ohne Gesundheitsgefahr geschehen, eine Perlustration der Canäle des Allgemeinen Krankenhauses und Umgebung vor etwa fünf Tagen vornehmen lassen. Die Canalräumer wurden commissionell in die Einsteigschachte geschickt, die dann die Canäle durchschloffen und an anderen Einsteigschäften wieder emporkamen und ihre Depositionen abgaben. Da hat sich nun gezeigt, dass im Allgemeinen Krankenhause nicht ungewöhnlich viel Ratten sind, aber diese alle lebten, bis auf eine junge Ratte, die todt war, dann, dass der Zustand der Canäle im Krankenhause ein solcher war, dass man wünschen könnte, dass er in allen Canälen in Wien so wäre. Es wird dadurch entkräftet, was den Unterrichtsinstituten des Allgemeinen Krankenhauses in Wien nachgesagt wird dass fortwährend Unreinlichkeiten, Thierabfälle, dass sogar von der Leichenkammer Leichenreste in die Canäle gelangen, während in dieser Richtung thatsächlich die strengste Aufsicht gehandhabt wird, während sogar alle Placenten in Särgen ordentlich zur Bestattung kommen, so dass thatsächlich, wenn auch hie und da ein untergeordnetes Organ seine Vorschrift übertreten haben mag, gewiss jene Zustände nicht herrschen, welche der Pietät Hohn sprechen würden. Das glaube ich hinsichtlich der vielbesprochenen Rattengeschichte sagen zu können.

Nun ist da auch gesagt worden, dass sogar die Gedärme eines Pestkranken in die Canäle gelangt seien.

Das ist ja eine Beschuldigung, als ob der, der das auszusprechen im Stande war, jeden Arzt und jedes Sanitätsorgan für einen Verbrecher halten würde. Im besonderen Falle ist dies aber gar nicht denkbar, da die sonst bei epidemischen Krankheiten vorgeschriebene sanitätspolizeiliche Section in diesem Falle sogar untersagt wurde, eben damit nur ja nicht durch einen neuen unglücklichen Zufall sich Jemand verletze und auf diese Art pestkrank werde, und damit nur ja kein Tröpfchen Leichenflüssigkeit irgend wohin komme, wo es zur Propagation der Seuche beitragen könnte. Es wurde mitgetheilt, dass Herr Dr. Müller den Körper selbst wie ein Leichendiener mit unendlicher Vorsicht weggeschafft habe, dass dieser Sarg dann mit Schrauben verschlossen wurde und dann wieder erst in einen Metallsarg kam und dann zur Beerdigung gelangte.

Wo keine Section, keine Leichenöffnung stattfindet, kann man auch der Gedärme nicht habhaft werden und es kann sie selbstverständlich auch Niemand in einen Canal bringen. Das ist wieder eines jener aus der Luft gegriffenen Gerüchte, welche die Sanitätsorgane aufs tiefste beleidigen und Beunruhigung stiften, aber nicht auf Wahrheit beruhen.

Was die Excremente, die Ausscheidungen des pestkranken Barisch anbelangt, so ist von diesen auch nicht ein Atom in die Canäle gekommen.

Vielleicht mag es unglaublich scheinen, dass es heute noch ärztliche Organe gibt, welche mit einer solchen Gewissenhaftigkeit arbeiten; aber in diesem Falle ist es wahr. Das haben die behandelnden Aerzte durchgeführt.

Es sind das eben Männer, die dem Tode schon in Indien ins Auge geschaut haben, die, wenn Sie sie heute fragen, wie sich die Sache verhält, viel zu viel Mannesstolz haben, um die mindeste Lüge zu sagen.

So kurz die Zeit ist, gestatten Sie mir darauf zurückzukommen.

Als Barisch krank wurde, es war in der Nacht vom 14. auf den 15., wurde dies zeitlich Früh seinem Vorstand Dr. Ghon gemeldet, der nicht der behandelnde Arzt war, weil er Patholog und Laboratoriumsvorstand ist. Dieser Arzt ging mit Dr. Stejskal zu ihm und constatirte dort, erstens, dass dieser Mann während der Nacht gar keine Stuhlentleerung gehabt hat, er constatirte, dass Husten noch nicht aufgetreten war vor dem Schüttelfroste und er nahm sofort vom ersten Auswurf, dessen er habhaft werden konnte, eine Probe zur bacteriologischen Untersuchung. Aber weil

beide Aerzte die Krankheit für Influenza hielten, auch eine Infectionskrankheit, und mit Rücksicht auf die Beschäftigung des Barisch ihnen vielleicht eine Ahnung des möglichen Unglückes aufgetaucht sein mochte, so ordneten sie alles an, als ob es sich um die gefährlichste Infectionskrankheit handeln würde.

Er selbst brachte Sublimatpastillen, wobei die Frau angewiesen wurde, dass sie alle Sputa und Ausscheidungen des Kranken, auch die, welche von der Nacht vorhanden waren, in Sublimatflüssigkeit zu versenken habe; alles wurde sofort mit Sublimat desinficirt; nichts kam aus dem Zimmer undesinficirt heraus. Nun kehrte Dr. Ghon zurück mit den Resultaten seiner Untersuchung, die durchaus nicht einen bestimmten Verdacht auf Pest, wohl aber das Vorhandensein fremdartiger Bacterien ergaben, und sofort begnügte er sich nicht mehr mit dem einen Ärzte, sondern rief denjenigen Arzt, der in dieser Hinsicht als die einzige und erste Autorität in Oesterreich galt, Dr. Müller. Nun wurde der Kranke beobachtet; leider, wie gesagt, war Dr. Müller durch die Art der Krankheit in den ersten drei Tagen persönlich vollkommen überzeugt, es sei keine Pest, aber es wurden im Einvernehmen mit den Bacteriologen alle Massnahmen getroffen, wie sie der schwersten Infectionskrankheit entsprechen.

Jene Genauigkeit, welche am Krankenbette in der Wohnung des Pestkranken beobachtet worden war, herrschte auch in jenem unglückseligen Isolirraum der ersten medicinischen Klinik von Hofrath Nothnagel, der sich sanitär allerdings für diesen Fall nicht eignete, aber durch die peinliche Sorgfalt am Krankenbette so gehalten wurde, dass sich ein weiteres Unglück verhüten liess.

Nach dem Tode des Barisch und nachdem die Diagnose festgestellt worden war, erfuhren es sofort die Sanitätsorgane und waren augenblicklich zur Stelle.

Was weiter an Sanitätsmassregeln geschah, erfolgte — ich versichere das hohe Haus — mit vollständiger Präcision, und da ich die Ehre hatte, hiebei auch zu interveniren, konnte ich die Ueberzeugung gewinnen, dass von allen Sanitätsorganen ihre Pflichten voll erfüllt wurden. Ich muss insbesondere rühmend des Wiener Stadtphysikates gedenken, dessen grösste Aufgabe es war, alle Berührungspunkte zu finden und alle Leute zu ermitteln, welche mit dem Kranken nur in entfernter Beziehung waren, um sie — nicht lediglich nach der abstracten wissenschaftlichen Doctrin, sondern auch nach dem Grundsatze der gleichmässigen Ordnung und Vereinfachung der Sanitätsaction nach Massgabe der stattgefundenen Berührung, der ärztlichen Bewachung zu unterstellen und zu isoliren.

Diese Aufgabe hat das Stadtphysikat durchgeführt und eine noch weiter hinausreichende amtliche Thätigkeit in gewissen Fällen ermöglicht, mit der der Fall des Transportes von Kleidungsstücken nach Laa zusammenhängt. Hier waltet nun wieder ein Missverständnis in Folge zweifelhafter Gewährsmänner ob, wie die Erhebungen ergeben haben. Die Mutter des Barisch war beim Leichenbegängniss ihres Sohnes, was an sich natürlich gar keine besondere Sanitätswidrigkeit ist, weil durch das Begleiten eines Pesttodten, der entsprechend versargt ist, die Pest ohne Berührung des Leichnams nicht verbreitet werden kann. Es leben aber in Wien noch Angehörige des Barisch. Es wohnt hier ein Bruder desselben. Von diesem und von Verwandten hat sie Kleider mitgenommen und da hat man gesagt, die Kleider waren von dem Todten. Dieses quid pro quo, hat auch wieder einen ungeheuren Verdacht erregt. Es wurden aber dann seitens des Stadtphysikats die Quellen erhoben, woher die einzelnen Kleidungsstücke stammten. Durch den Bezirksarzt, der sofort an Ort und Stelle exponirt wurde, wurden gleichfalls Erhebungen vorgenommen.

Da sich nun aus den beiderseitigen Aussagen ergab, dass das, was man hier und dort erfuhr, doch nicht ganz stimme, hat diese Permanenzcommission telegraphisch die Verbrennung der Sachen angeordnet. Es hat sich aber herausgestellt, dass dies schon früher durch den Bezirksarzt geschehen war. Ich glaube also, auch in dieser Beziehung kann eine gewisse Beruhigung platzgreifen. Ich wüsste nicht, wem man

da ein Verschulden zuschreiben könnte. Dass ein Unfall geschieht, dafür kann man nicht, wenn nur in dem Moment, wo man von dem Unglück erfährt, die richtigen Massnahmen getroffen werden.

So verhält es sich auch mit einer Menge von Sachen, die der hochverehrte Herr Landesausschuss Steiner angeführt hat, der sich ja auf seinem Gebiete grosse Verdienste um die Förderung des Sanitätswesens in Niederösterreich erworben hat, wie dies ja auch die ausgezeichnete Ausstellung des Landes Niederösterreich in der Wohlfahrtsausstellung bewiesen hat, welche ein rasches Tempo in der Entwicklung der sanitären Angelegenheiten in Niederösterreich erkennen lässt.

Aber die Deutung vieler Dinge ist eine ganz andere, wenn man den Sachen auf den Grund geht. Der Herr Abgeordnete hat einen Anwurf erhoben, der allerdings ein wenig von dem Gegenstande abschweift. Derselbe betraf den Impfstoff, dass nämlich angeblich der Oberste Sanitätsrath geduldet hat, dass der Impfstoff, der seit 100 Jahren, von Jenner an immer und immer von Generation zu Generation gezüchtet wurde, und sich so bis heute erhalten hat, weiter gezüchtet werde. Die Ursache ist die, dass es geradezu eine statutarische Verpflichtung der österreichischen Findelanstalt ist, diesen Impfstoff, von dem ich allerdings wünsche, dass er nie gebraucht werden möge, fortzuzüchten. Ein zweiter Grund liegt darin, dass in dieser Hinsicht unter den Fachmännern verschiedene Anschauungen bestehen, und dass es noch immer manche Aerzte gibt, die den humanisirten Impfstoff für ihre Clientel vorziehen. Da nun diese statutarische Verpflichtung vorliegt, fühlte man sich nicht geneigt, rundweg zu decretiren, dass er nicht mehr angewendet werden darf, weil es bisher nicht bewiesen ist, dass er etwa unbedingt bei entsprechender Impfung schädlich wäre. Er ist sogar bacteriologisch untersucht worden und es ist nicht hervorgekommen, dass ein zwingender Grund vorliegt, ihn vertilgen zu müssen. Da sieht also die Sache doch etwas anders aus.

Was weiter die Uebelstände im Krankenhause und speciell die Aufnahmslocalitäten anbelangt, so kann ich aus eigener Erfahrung mittheilen, dass diese wiederholt Gegenstand von Verhandlungen und Adaptirungen gewesen sind und dass gegenwärtig gegenüber früher sehr erweiterte Aufnahmslocalitäten bestehen, die erst vor wenigen Jahren creirt wurden, ja dass man hiezu einen ganzen ebenerdigen Tract genommen hat. Wenn man für diese Adaptirung in dem alten Hause auch nicht immer solche Localitäten vorfand, welche die nöthige Höhe und Breite haben, so muss man doch bedenken, dass die Zimmer, in denen ein Arzt einen Patienten vorübergehend untersucht, auch gar nicht so geräumig sein müssen und dass, wenn es sonst keine Uebelstände im Krankenhauss gäbe, diese sich noch ertragen liessen. Viele von dem Abgeordneten Steiner angeführten Vorwürfe betreffen überhaupt nicht das Krankenhaus oder den in Frage stehenden Gegenstand. Das ist der Fall bezüglich der Mittheilungen über den Handel mit mikroskopischen Trockenpräparaten, welche Bacillen enthalten. Für derlei Anführungen, durch welche die Sanitätsbehörde zur Kenntniss von Ungehörigkeiten kommt, müssen wir sehr dankbar sein. Erst in der letzten Zeit sind durch den Eifer des Permanenzcomités viele solche Dinge an das Tageslicht gebracht worden und es ist selbstverständlich, dass die Behörden mit dem grössten Eifer hintennach sein werden, um auch diese Uebelstände zu beseitigen.

Aus dem Ganzen wolle das hohe Haus nur die Ueberzeugung gewinnen, dass die Sanitätsverwaltung unbedingt redlich vorgeht und keine andere Tendenz hat als die, das Beste zu leisten, und dass sie sich glücklich schätzen wird, wenn ihr hinsichtlich der Pestgefahr ähnliche Erfolge gelungen sein werden, wie sie in früheren Jahren anlässlich der Choleragefahr zu erzielen in der Lage war.«

Abgeordneter Dr. Chiari bezeichnete die für bacteriologische Studien in den Universitätsinstituten zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten als durchaus ungenügend, die von den Institutsvorständen getroffenen Vorsichtsmassregeln aber als vollkommen exact. Wenn man viel mit Gefahr umgehe, sei es insbesondere bei

Leuten, welche sich nicht ständig der grossen Verantwortung, die sie tragen, bewusst sind, sehr leicht möglich, dass sie leichtsinnig werden und hierin dürfte auch der Grund der in nicht aufgeklärter Weise erfolgten Infection des Institutsdieners zu suchen sein. Daraus folge aber keineswegs die Nothwendigkeit einer vollständigen Beseitigung der Untersuchungen aus Wien, vielmehr sollen diese Studien und Bacillenculturen nur unter solchen Vorsichtsmassregeln und in solchen Instituten gestattet werden, wie sie zweckdienlich sind und die moderne Zeit und Wissenschaft selbe verlangen. Die Bacteriologie bildet die wissenschaftliche Grundlage der modernen Medicin, die Fortschritte der neueren Zeit wurden nur auf diesem Gebiete errungen und dürfen wir auf diesem nicht zurückbleiben.

In anderen Grossstädten wie in Paris, London, Budapest, befinden sich die bacteriologischen Institute in der Stadt und zum Theil im Anschlusse an Krankenanstalten. Infectionen in solchen Instituten sind schon mehrfach nicht blos bei uns, sondern auch in ausländischen Instituten vorgekommen.

Die Folgerung aus dem Unglücksfalle sei, dass wir modern werden, die Einrichtungen auf dem Gebiete der Humanität und der Spitalpflege den neuesten Errungenschaften anpassen sollen und den desolaten Zuständen in Wien ein Ende gemacht werden muss.

Abgeordneter Daszynski wendete sich gegen die Zustände im Allgemeinen Krankenhause, welche trotz der vor Jahren im Abgeordnetenhause wegen Beseitigung der Missstände gepflogenen Verhandlung, noch immer fortbestehen. Die Thatsache, dass die bacteriologische Untersuchung im vorliegenden Falle allein auf die Spur der Pest führte, während die klinische Diagnose einen solchen Verdacht noch nicht begründete, beweise, dass man die Bacteriologie immer mehr benützen müsse, dass die moderne hygienische Wissenschaft einfach undenkbar ist ohne immer und immerwährend sich verbreitende Experimente. Die Spitäler können daher die bacteriologischen Laboratorien nicht entbehren, in welchen allerdings alle Cautelen und Bedingungen, die nöthig sind, um die Sache überhaupt ungefährlich zu machen, erfüllt sein müssen.

Abgeordneter Wrabetz betonte gleichfalls die Nützlichkeit und Nothwendigkeit der bacteriologischen Experimente und Forschungen, für welche, wie es auch im Auslande der Fall ist, gerade in den Hauptstädten die entsprechenden Institute vorhanden sein sollen. Wenn diese Untersuchungen mit der nöthigen Vorsicht geführt werden, müsse nicht unbedingt eine Seuchengefahr für die betreffende Stadt heraufbeschworen werden, da zu der Uebertragung der Infection auch noch andere Momente mitwirken. Die Institute müssen aber vom Staate errichtet und in einer Weise ausgestattet werden, die dem heutigen Stande der Wissenschaft entspricht und jede Gefahr für die Bevölkerung und den Gesundheitszustand dieser Stadt ausschliesst.

Wenn die Regierung mittelst eines Nachtrages zum Budget Summen beanspruchen wird, welche in den besprochenen Zuständen eine Remedur schaffen können, dann ist Dr. Müller nicht umsonst gestorben, dann kann man ihn als den Begründer der modernen bacteriologischen Institute und Krankenhäuser Wiens ansehen.

Redner wendete sich weiter gegen die Anfeindungen, welche die Aerzte und die medicinische Wissenschaft in einem Blatte erfahren haben, gegen die Verbreitung verschiedener beunruhigender Gerüchte über die Gebahrung mit den Leichen im pathologischen Institute, und ersuchte den Herrn Ministerpräsidenten, die eingehendsten Erhebungen zu pflegen, damit, wenn die Beschuldigungen auf wahren Thatsachen beruhen, die Schuldigen exemplarisch bestraft, entgegengesetzten Falles aber die Lügner dem Staatsanwalte übergeben werden.

Abgeordneter Dr. Lueger ist der Meinung, dass, wenn es richtig ist, dass das Local nicht genügt und dass der Diener nicht verlässlich war, man eben Pestbacillen nicht cultiviren darf, dass das Züchten der Pestbacillen in Wien gar nicht nothwendig ist, denn man züchtet nicht solche Bacillen auf die Gefahr hin, dass sie dann

doch irgend einen Ausweg finden und dann zum Verderben der Bevölkerung gereichen. Solche Studien gehören nicht mitten in volkreiche Städte, sondern dorthin, wo sie überhaupt keinen Schaden anrichten können. Nothwendig sei, dass das Allgemeine Krankenhaus, welches aus der Zeit Kaiser Josef II. stammt, damals etwas ganz Ausserordentliches war und nun den Anforderungen der Jetztzeit nicht mehr entspricht, in modernem Stile anderswo aufgebaut wird.

* * *

Der weitere Verlauf der Pesterkrankungen in Wien gestaltete sich folgendermassen:

Am 20. October erkrankte die eine der beiden Wärterinnen des verstorbenen Dieners Barisch, Albertine Pecha, am 21. der behandendle Arzt Dr. Müller, welche beide im Kaiser Franz Joseph-Spitale der strengsten Isolirung unterzogen waren. Als behandelnder Arzt war Dr. Pöch, welcher im vorigen Jahre an der Pestexpedition nach Bombay theilgenommen hatte, als Pflegerinnen waren Ordensschwestern mit den Kranken isolirt.

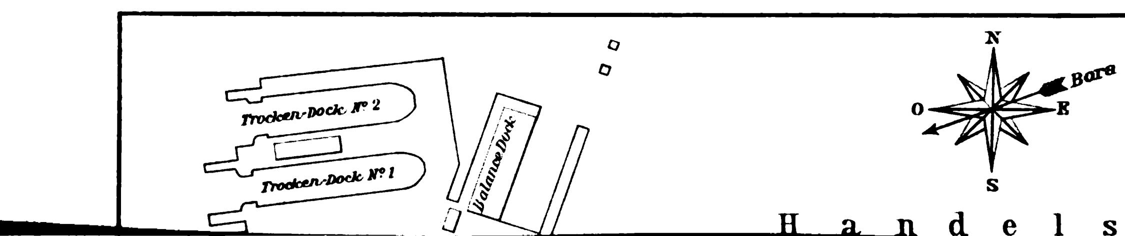
In der Nacht vom 22. auf 23. October erlag Dr. Müller, in der Nacht vom 29. auf 30. October die Wärterin Pecha, bei welcher wiederholt Pestseruminjectionen stattgefunden und vorübergehende Besserungen erzielt hatten, der Krankheit.

Bei der zweiten Wärterin des Barisch, welche schon früher mit einem Lungenspitzenkatarrh behaftet gewesen war, und bei einer Ordensschwester stellten sich vorübergehende Fieberbewegungen ein, die fortlaufenden bacteriologischen Untersuchungen ergaben aber keine Anhaltspunkte für eine Pesterkranknng und wurde die Diagnose, dass es sich nicht um Pest handelte, durch den weiteren Verlauf bestätigt.

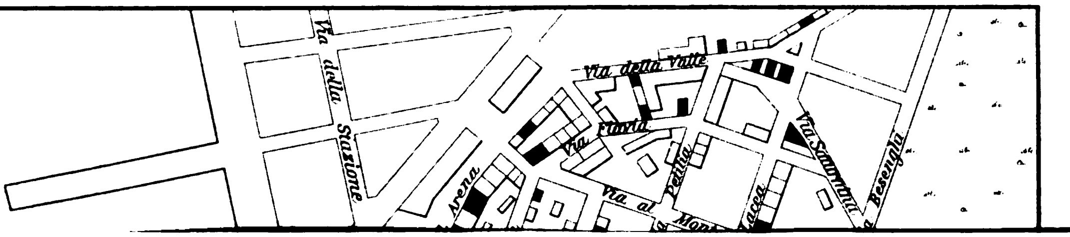
Auch bei den übrigen der sanitären Beobachtung im Franz Joseph-Spitale unterstellten Personen sind pestverdächtige Erscheinungen nicht eingetreten und wurden die angeordneten strengen prophylactischen Vorkehrungen im Allgemeinen Krankenhause sowie im pathologischen Institute wieder ausser Kraft gesetzt.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN

Graphische Darstellung der Ty



sepidemie in Pola 1896 — 1897.



as öster
von Alfr

Her

Bear

er Mitv

Ende Oc
Typhusep
gtes Au
hafens, z
Die Epid
Pola glei
errschte
Wie im
en der
nämlic
ur noch
Fluthen
Verhäl
bezugs
zu ermö
Bevor au
en Mass
atze, die

Die Stadt
trien, w

Wegen
en Tabelle
mit zahl
en Theile

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 52, 29. December 1898.
erlag von **Alfred Hölder**, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Die Typhus-Epidemie in Pola

m Herbste 1896 und im Winter 1896—1897.*)

Bearbeitet im Auftrage des hohen k. k. Ministeriums des Innern

vom Landes-Sanitätsinspector Dr. Emil **Meeraus**

unter Mitwirkung des k. k. Bezirksarztes in Pola Dr. Bernhard **Schiavuzzi**.

Mit 3 Tafeln.

Ende October des Jahres 1896 begann in der Hafen- und Festungsstadt Pola
ee Typhusepidemie, welche durch ihre ungewöhnliche Intensität und Ausdehnung
rechtigtes Aufsehen erregte und bei der Bedeutung der Stadt, als unseres einzigen
iegshafens, zu einem energischen Einschreiten der obersten Sanitätsbehörde Anlass gab.
Die Epidemie kam nicht ohne Vorboten. Seit dem Jahre 1890, in welchem die
dt Pola gleichfalls der Schauplatz einer ausgebreiteten Typhusepidemie gewesen
r, herrschte der Typhus in Pola endemisch und forderte alljährlich seine Opfer.
Wie im weiteren Verlaufe des Berichtes dargelegt werden soll, liegen die
sachen der sporadischen Typhuserkrankungen, wie der Epidemie in der gleichen
elle, nämlich im unglaublich verunreinigten Untergrunde der Stadt. Es bedarf
nn nur noch des Zusammentreffens besonderer Umstände, wie starker Regenfälle,
her Fluthen und allgemeiner Hochstände des Grundwassers, oder der in Folge der
alen Verhältnisse so leicht möglichen Infection der einzigen nennenswerthen
asserbezugsquelle, um den ausgestreuten Krankheitskeimen das reichlichste Auf-
hen zu ermöglichen.
Bevor auf eine nähere Besprechung der Epidemie und der zu ihrer Tilgung
griffenen Massnahmen eingegangen wird, erscheint es des besseren Verständnisses halber
Platze, die hygienischen Verhältnisse der Stadt Pola des Näheren zu schildern.

I. Allgemeine hygienische Verhältnisse von Pola.

1. Lage, geologische Verhältnisse.

Die Stadt Pola liegt am westlichen Abdachungsgebiete des südlichsten Theiles
n Istrien, welchem das Einbruchs- und Senkungsgebiet des Hafens von Pola

*) Wegen der im Blatte gebotenen Beschränkung des Raumes konnten aus der umfangreichen,
vielen Tabellen, Nachweisungen über das zeitliche Auftreten der Typhusfälle in den einzelnen
assen, mit zahlreichen graphischen Darstellungen, Plänen etc. belegten Arbeit leider nur die
htigsten Theile entnommen werden. Anmerkung der Redaction.

angehört. Die oberflächliche Bodenformation ist ein niederes Hügelland, mit mannigfach abwechselnden Thälern und Mulden. Den Untergrund bilden (nach Stache) die mächtigen Complexe der Kreideformation, welche in zwei petrographisch und paläonto-



Inundationsgebiet nach starken Regen.

logisch trennbare Gruppen zerfallen und in Flecken von sehr unregelmässiger Begrenzung durch Schwemm- und Anschwemmungsablagerungen der Neocän- und Quartärzeit bedeckt sind. Es sind dies die »Terra rossa« oder der Karstlehmboden und ein lössartiger, sandiger Boden. Von Ablagerungsresten, welche aus einem älteren

Zeitabschnitte stammen müssen, sind Quarzite zu erwähnen, welche sporadisch auf erodirten Kreidekalkschichten sitzen.

Im Gebiete der Stadt Pola selbst sind diese Schichten, insoferne nicht der nackte Felsboden zu Tage tritt, von einem mehr oder minder mächtigen Culturschutt überdeckt.

Der Kreidekalkstein des Untergrundes besteht in dem nordwestlichen Abschnitte des Hafengebietes aus Schichten der Plattenkalksteingruppe, in den südöstlichen aus Bänken von Rudistenkalkstein.

Der Kalkboden ist wie im ganzen Karstgebiete von Spalten und Bruchlinien durchsetzt und enthält zahlreiche unterirdische Hohlräume. Diese Zerklüftung des zu Tage tretenden Felsbodens ist das Hinderniss für oberflächlich fliessende Wasserläufe. Das Regenwasser fliesst sofort in unterirdische Klüfte und münden die vorhandenen Quellen entweder unmittelbar am Meeresstrande oder submarin.

Wo der nackte Felsen nicht zu Tage tritt, ist der Boden in grösserer oder geringerer Mächtigkeit von der »Terra rossa«, einem rothbraunen eisenhältigen Thone bedeckt, welcher auch die Vegetationsschichte bildet. Diese Thonschichte, welche in muldenförmigen Vertiefungen eine oft beträchtliche Mächtigkeit erlangt, auf den Höhen jedoch und in der Ebene kaum einige Centimeter hoch ist, senkt sich tief in die Spalten und Klüfte des Felsbodens und ermöglicht so das Heranwachsen mächtiger Bäume auf scheinbar kahlem Felsboden.

Die Umgebung der Stadt Pola, welche selbst wie das alte Rom auf sieben Hügeln liegt, bildet, wie bereits erwähnt, ein Hügelland, dessen einzelne Gipfel eine Höhe von 40—60 Meter erreichen. In den Thalmulden, welche sich theilweise gegen das Meer hin öffnen, staut sich wegen der schweren Durchlässigkeit der Terra rossa das Regenwasser und gab so, wie zum Theil heute noch Veranlassung zur Entwickelung von Malariaerregern.

Unter diesen Thalmulden sind für Pola die wichtigsten die von Siana und die des Prato grande.

Von hygienisch besonderer Bedeutung ist der Umstand, dass die Stadt Pola, wie dies aus dem umstehenden Croquis zu entnehmen ist, in ihren gesammten älteren Antheilen um das Capitol herum, sowie entlang dem Einbruche des Prato grande, im Gebiete des sogenannten Campo Marzo und Prato piccolo auf einem Boden steht, dessen Grundwasser in Folge der tiefen Lage am Meeresstrande von den Gezeiten des Meeres beeinflusst wird und überdies ein Inundationsgebiet bildet, in welchem nach starken Regengüssen das Grundwasser sehr hoch ansteigt. Beim Zusammentreffen mit hohen Fluthständen tritt dieses an den tieferen Stellen zu Tage und hat zur Folge, dass die undichten Senkgruben ihren Inhalt in Höfe und öffentliche Strassen entleeren.

2. Das Klima von Pola.

Das Klima Polas ist durch seine Lage an der Küste eines Binnenmeeres unter der Breite des nördlichen Italien, dann durch die Nähe der Alpen, die den nördlichen Theil des adriatischen Meeres wie ein Wall umgrenzen, bedingt. Durch die von Südost längs der Adria und von Nordost über die Kämme der julischen Alpen und ihrer östlichen Ausläufer wehenden Winde kommen zwei wesentlich voneinander verschiedene klimatische Zustände zur Geltung. Erstere, die südöstlichen Winde (Scirocco) sind feucht, regenreich, von tiefem Barometer- und hohem Thermometerstande begleitet; letztere, die Nordostwinde (Bora) sind trocken, zumeist mit heiterem Himmel, tiefem Thermometer- und hohem Barometerstande verbunden.

Hinsichtlich seines Pflanzenwuchses gehört Pola vollständig dem Mittelmeerklima an, demselben Klima, das der Riviera und Südfrankreich eigenthümlich ist. Es ist das Klima des Oelbaumes, der Macchien-Vegetation mit ihren immergrünen

Tabelle I.

Monats- und Jahresmittel, dann Extremwerthe der Temperatur in Pola.

Jahr	Jänner	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December	Jahresmittel	Höchste und tiefste Jahrestemperatur				Jahres-Amplitude
														Tag	Max.	Tag	Min.	
1887 . . .	5·06	4·34	8·15	11·26	15·20	20·49	24·87	22·88	20·00	12·28	10·47	5·60	13·38	2. August	35·9	28. Februar und 28. December	—6·8	42·7
1888 . . .	3·44	5·29	8·39	11·66	16·92	22·30	22·69	22·50	20·35	13·36	8·24	7·13	13·52	25. Juni, 27 Juli und 15. August	32·8	1. Jänner	—6·3	39·1
1889 . . .	4·59	4·23	7·19	11·19	18·60	22·09	23·20	23·10	17·81	15·96	9·43	5·08	13·54	13. u. 14 Juli und 8. August	32·8	4. Jänner	—3·8	36·6
1890 . . .	7·23	3·73	8·36	12·09	17·63	19·95	23·32	24·87	17·64	12·79	9·54	3·89	13·42	21. August	36·0	4. März	—5·5	41·5
1891 . . .	1·92	4·01	8·26	10·44	16·89	19·76	23·63	22·65	20·06	16·09	9·81	6·88	13·37	3. Juli	34·1	23. Jänner	—4·3	38·4
1892 . . .	5·67	7·02	6·76	12·99	16·92	21·55	22·94	23·16	20·12	15·23	9·12	4·78	13·85	21. August	34·1	25. December	—4·0	37·1
1893 . . .	0·09	5·07	8·01	12·1	16·08	20·07	23·06	23·04	19·08	16·00	9·08	7·04	13·07	24. August	33·6	14. Jänner	—9·6	43·2
1894 . . .	4·06	5·06	8·09	14·2	17·06	20·02	25·04	22·06	18·09	15·02	10·05	5·07	14·01	26. Juli	36·0	4. Jänner	—7·8	43·8
1895 . . .	4·08	2·01	8·05	11·9	16·01	20·05	23·07	22·05	21·06	14·09	10·04	6·04	13·06	5. September	32·5	18. Februar	—6·8	39·3
1896 . . .	3·06	4·02	9·05	10·3	15·05	20·06	23·04	20·06	18·06	15·06	9·00	7·09	13·02	28. Juli	32·6	25. Jänner	—2·7	35·3
Monatsmittel aus 10 Jahren	4·18	4·62	8·11	11·81	16·82	20·81	23·68	22·83	19·50	14·74	9·63	6·08	13·57					

Anmerkung. Höchste bisher in Pola beobachtete Temperatur: 36·2° C. am 19. Juli 1884, niedrigste am 23. Jänner 1869 —8·4° C.

Pistacia-, Cystus-, Phyllirea-, Arbutus- und Laurus-Arten, der Myrte nicht zu vergessen, die in Istrien nur bei Pola wild vorkommt.

Die mittlere Jahrestemperatur Polas beträgt im zehnjährigen Durchschnitte 13·57 Grad C., was etwa der mittleren Sommertemperatur Gmundens oder den Wintertemperaturen von Ajaccio und Cairo gleichkommt.

Die Mitteltemperatur der Wintermonate beträgt 4·96 Grad C., die der Frühlingsmonate 12·24 Grad C., der Sommermonate 22·44 Grad C., der Herbstmonate 14·62 Grad C. Der Winter in Pola ist somit milder als jener von Görz und Venedig oder Fiume. Von den bekannteren Wintercurorten haben Montreux und Meran mit einer mittleren Temperatur von 2 Grad C. ebenfalls einen kälteren Winter.

Die mittleren Monatstemperaturen in den letzten zehn Jahren weist die folgende Tabelle I nach, in welcher auch die in den einzelnen Monaten beobachteten Temperatur-Extreme eingetragen sind. (Siehe Tabelle I, S. 50.)

Eine Temperatur unter 0 Grad um die Mittagsstunde gehört in Pola zu den grössten Seltenheiten.

Die Differenzen zwischen den in den einzelnen Monaten und in den genannten zehn Jahren beobachteten höchsten und niedrigsten Temperaturen (absolute Amplitude) sind aus der folgenden Tabelle II zu entnehmen.

Tabelle II.

Absolute Amplitude der Lufttemperatur.

	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896
Jänner	16·7	16·8	17·6	13·2	12·0	16·3	16·3	19·5	16·6	12·7
Februar	20·0	16·6	15·8	14·2	16·7	18·3	18·9	19·4	17·0	13·9
März	16·6	22·5	17·3	25·7	18·7	19·6	17·9	18·0	17·8	19·0
April	18·9	18·7	23·6	16·9	19·5	20·7	20·1	20·5	13·8	16·6
Mai	17·9	20·6	20·7	18·3	17·4	19·4	20·6	19.8	17·0	18·9
Juni	16·0	20·4	19·3	20·3	21·1	18·1	20·0	21·0	16·6	18·5
Juli	20·1	20·6	19·6	18·2	19·7	19·1	19·5	19·9	18·9	21·3
August	24·7	20·2	20·0	16·5	17·7	18·5	18·3	21·2	15·1	18·5
September	22·5	18·2	26·4	15·5	22·3	18·0	17·2	19·6	20·1	15·2
October	16·8	21·0	15·1	22·7	22·3	25·1	20·7	17·6	16·3	17·0
November	16·6	19·5	19·6	15·9	17·1	19·9	17·2	15·9	17·1	21·3
December	20·4	16·6	15·5	17·2	18·8	13·8	16·0	12·4	15·8	17·3
Jahr	42·7	39·1	36·6	41·5	38·4	37·1	43·2	43·8	39·3	35·3

Der mittlere Luftdruck berechnet sich im Durchschnitte der letzten zehn Jahre mit 758·51 Millimeter und bewegte sich innerhalb dieser Zeit im Mittel zwischen 757·26 Millimeter und 759·22 Millimeter.

Der relative Feuchtigkeitsgehalt der Luft hängt von der herrschenden Windrichtung ab. Seewinde bringen feuchte, Landwinde trockene Luft. Im Allgemeinen sind die Sommermonate trocken, die Herbst- und Wintermonate feucht.

In den abgelaufenen zehn Jahren schwankte die mittlere Feuchtigkeit der Luft zwischen 50 und 90 Percent. Dieser relativ hohe Feuchtigkeitsgehalt der Luft ist durch die Lage Polas am spitzen Ende einer Halbinsel bedingt.

Der Grad der Bewölkung beträgt im Mittel aus 18 Jahren 5·1, wobei 0 ganz heiter und 10 ganz bewölkt bedeutet. Pola hat 2550 Stunden Sonnenschein, während Wien deren im Jahre nur 1770 aufweist.*)

*) J. Hann, »Oesterreich-Ungarn in Wort und Bild.«

Tabelle III.

Summe der Tagesstunden mit Niederschlag.

	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895
Jänner	43	20	18	24	34	118	52	58	136
Februar	11	62	71	0	3	101	58	2	124
März	54	88	57	30	40	120	6	38	85
April	19	52	69	49	65	93	10	111	98
Mai	61	11	16	24	27	45	16	26	87
Juni	26	13	19	33	44	37	35	19	9
Juli	9	26	12	12	23	26	28	11	10
August	10	8	8	10	10	19	13	8	21
September	27	26	38	13	5	50	22	42	12
October	61	35	72	59	30	68	16	62	88
November	101	31	40	81	93	42	102	31	30
December	96	46	57	61	44	78	32	87	118
Jahr	518	417	477	396	418	797	390	495	818

Tabelle IV.

Höhe der Niederschläge in Millimetern.

	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896
Jänner	47·2	9·3	31·2	30·8	43·9	67·7	68·4	28·0	114·7	5·3
Februar	17·0	88·8	56·9	0·0	1·5	60·0	74·6	2·1	105·5	30·8
März	94·3	124·0	50·2	51·9	57·2	144·3	7·3	50·2	104·2	20·8
April	52·7	67·7	98·9	56·2	71·2	84·0	7·7	139·2	156·6	44·3
Mai	95·0	38·0	52·8	34·0	33·7	52·5	14·8	24·8	132·5	163·7
Juni	49·3	75·5	75·9	61·4	76·0	67·5	45·8	52·0	18·6	93·6
Juli	30·1	84·9	35·9	35·0	53·1	83·7	101·7	28·0	57·2	55·5
August	60·2	30·0	13·3	22·6	20·7	77·7	69·3	66·2	48·8	153·5
September	48·8	64·5	147·7	53·8	38·3	66·2	35·4	104·1	9·9	104·3
October	149·4	110·0	127·3	122·1	171·4	150·2	39·8	68·0	178·0	192·9
November	195·1	49·4	66·0	85·4	86·4	50·9	140·7	37·2	34·0	117·3
December	98·6	36·1	155·6	127·3	40·7	59·6	44·7	64·8	98·8	110·8
Jahr	937·7	778·2	931·7	670·5	694·0	964·3	650·2	664·6	1058·8	1092·8

Die Regenmenge (siehe Tabelle III und IV) variirte in den abgelaufenen 10 Jahren zwischen 1093 und 650 Millimeter. Nach einer 18jährigen Zusammenstellung*) hatten die einzelnen Monate eine mittlere Niederschlagshöhe von

Jänner	60·02	Millimetern	Juli	50·77	Millimetern
Februar	49·84	»	August	71·26	»
März	54·49	»	September	104·31	»
April	77·12	»	October	128·64	»
Mai	80·54	»	November	114·56	»
Juni	68·64	»	December	90·29	»

*) »Pola, seine Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.« Wien, 1886.

Von der jährlichen Regenmenge entfallen daher auf den Frühling 22·31 Percent, Sommer 20·08 Percent, Herbst 36·56 Percent und Winter 21·05 Percent. Die auf den Herbst fallende grosse Regenmenge wird weiterhin bei der Erklärung der Aetiologie des Typhus in Pola in Betracht kommen. Die Zahl der Regentage beträgt im Mittel 108·6 per Jahr, die Zahl der Gewittertage 26·5. Letztere bringen im Juni, Juli und August die intensivsten Regenfälle mit sich.

Schneefälle sind in Pola sehr selten und bleibt der Schnee nur ausnahmsweise einige Tage liegen.

Die Zahl der aufeinander folgenden Tage ohne Niederschläge schwankte in den einzelnen Jahren des verflossenen Decenniums zwischen 14 und 37 Tagen. Während solcher Zeiten leiden die Bewohner Polas unter einer fast unerträglichen Staubentwicklung, welche davon herrührt, dass nur ein geringer Theil der Strassen gepflastert ist, die übrigen viel befahrenen Wege aber mit einem viel zu weichen, daher rasch verstaubenden Materiale beschottert werden. Dass ein starker Regen oder starkes Aufspritzen die Strassen anderseits wegen des Kothes fast unpassirbar macht, wird Jederman erfahren haben, der einige Zeit in Pola zugebracht hat.

Windverhältnisse. Die Winde aus Ost-Nordost und Ost sind am häufigsten. Nach Windwegen und Percenten der Häufigkeit reihen sich an diese die aus Ost-Südost bis Süd-Südost, dann jene aus West-Nordwest und Nordwest. Die Winde aus dem ersten Quadranten Nord-Nordost (Bora) bis Ost und jene aus dem zweiten Quadranten Ost-Südost bis Süd-Südost (Scirocco) pflegen mit Ausnahme der Sommerzeit oft mit Sturmesstärke aufzutreten. Mit besonderer Heftigkeit setzen zur Zeit der grössten Hitze (Juli, namentlich August) Südwest- und Weststürme ein, begleitet von intensiven Niederschlägen und Gewittern, die zwar meist nur etliche Stunden anhalten, jedoch oft grossen Schaden an den Culturen anrichten. In seltenen Fällen treten auch zur Winterszeit heftige Stürme aus diesen Richtungen ein, die ein bis zwei Tage andauern.

Die vorherrschenden Winde treten bald als trockene, bald als feuchte Winde auf. Trockene Winde sind jene aus dem ersten Quadranten (Bora) und die Nordwestwinde zur Winterszeit, feuchte Winde jene aus dem zweiten Quadranten (Scirocco) und die Nordwestwinde im Sommer.

Im Allgemeinen ist der Winter durch die feuchten südlichen Luftströmungen (Scirocco) mit länger andauernden, stärkeren Niederschlägen und durch auftretende kalte Bora mit grösserer Intensität beherrscht. Die Uebergänge vom Winter zum Sommer (Frühling) sind gewöhnlich nur von kurzer Dauer. Die hiebei eintretende Temperaturerhöhung erfolgt verhältnissmässig rasch. Der Sommer hat subtropischen Character, die hohen Temperaturen werden jedoch durch zeitweilig auftretende Gewitterregen und durch den gewöhnlich von 9 Uhr Vormittags bis 6 Uhr Nachmittags herrschenden Nordwestwind (Imbatto) wesentlich herabgedrückt, so dass die Maximaltemperaturen Polas um 1·2 Grad C. unter jene von Triest und Fiume zu liegen kommen.

Der Charakter des Klimas von Pola kann nach dem Vorhergesagten als der eines milden Seeklimas bezeichnet werden, welches wegen Mangels heftiger Extreme an sich als ein gesundes angesehen werden muss.

3. Die Bevölkerungs- und Wohnungsverhältnisse.

Bei Beurtheilung der in vielen Beziehungen recht mangelhaften sanitären Einrichtungen der Stadt muss billiger Weise das rapide Heranwachsen derselben in Rechnung gezogen werden.

Als Pola am Ende des 18. Jahrhunderts in den dauernden Besitz Oesterreichs überging, zählte es 600, im Jahre 1848, als diese Stadt mit ihrem vorzüglichen Hafen zur Centralstation der k. u. k. Flotte ausersehen wurde, erst 1100 Bewohner. Bei der Volkszählung 1880 betrug die Civilbevölkerung 19.166, zehn Jahre später

23.092 Personen. Heute berechnet das städtische anagraphische Amt die Civilbevölkerung mit 26.729 Personen. Summirt man hiezu die circa 8000 Mann umfassende Garnison, so ergibt sich die stattliche Bevölkerungsziffer von 34.729 Personen.

Schon aus der seit Anlegung des Kriegshafens und Seearsenals erfolgten raschen Entwicklung der Stadt kann man entnehmen, dass die Bevölkerung in ihren Existenzbedingungen von der Marine abhängt. Die Stadt Pola hat weder eine erwähnenswerthe Privatindustrie, noch einen nennenswerthen Handel. Mit dem Wegfalle des Kriegshafens und des Seearsenals würde die Stadt in ihre ehemalige Bedeutungslosigkeit zurücksinken. Die grosse Mehrzahl der Bevölkerung findet im Arsenale lohnende Beschäftigung oder lebt, wie die vielen kleinen Geschäftsleute und Handwerker, indirect von den Arsenalarbeitern und der Garnison. Da die grössere Mehrzahl der kleinen Hausbesitzer dem Arbeiterstande oder den kleinen Geschäftsleuten angehört, von welchen eine grössere Steuerleistung nicht erwartet werden kann, sind die dem Gemeinwesen zur Verfügung stehenden Mittel mit Rücksicht auf die Anforderungen, welche das öffentliche Interesse an dasselbe stellen müsste, stets unzureichend gewesen, während die unbemittelten, meist noch mit Schulden auf dem kleinen Besitz belasteten Hausbesitzer, der Einführung sanitärer Fortschritte in ihren Häusern erfolgreich passiven Widerstand entgegengesetzt haben.

Ueber die Wohnungsverhältnisse der Civilbevölkerung orientiren die folgenden Nachweisungen.

Mit Einbeziehung aller Vororte und Einschichten, sowie der zerstreuten Häuser, wohnt die Civilbevölkerung Polas (26.729) in 2003 Häusern und 7624 Wohnungen. Es entfallen daher auf ein Haus durchschnittlich 3·8 Wohnungen und auf jede Wohnung 3·5 Insassen. Von den Wohnungen sind 2937 = 39·04% ebenerdig, 2733 = 36·33% im ersten, 1389 = 18·46% im zweiten, 449 = 5·96% im dritten und nur 16 = 0·21% im vierten Stockwerke gelegen.

Auf die innere Stadt, alte Stadt, welche halbkreisförmig um das alte römische Capitol gelegen ist, entfallen 26·51% aller Häuser und 31·3% aller Wohnungen, in welchen 7958 Personen oder 29·73% aller Einwohner der Stadt ihr Unterkommen finden. Da die ebenerdigen Räume dieses Stadttheiles zumeist Geschäftszwecken dienen, sind von den 2857 Wohnungen nur 18·6% ebenerdig, dagegen 914 = 38·7% im ersten, 610 = 28·9% im zweiten, 309 = 13·1% im dritten und 16 = 0·7% im vierten Stockwerke gelegen. Es ist die innere Stadt mit den engen Gassen, den schmalen, mehrstöckigen, oft unbegreiflich ineinander geschachtelten Häusern, welche an die Bauart in anderen istrianischen Städten erinnert, während das übrige Pola der modernen Bauart erschlossen ist, mit Rücksicht auf die Bodenfläche der am dichtesten bewohnte Stadttheil. Es entfallen zwar im Durchschnitte auf ein Haus nur 4·4 Wohnungen mit 3·3 Bewohnern per Wohnung, doch ist dabei zu erwägen, dass eine Wohnung häufig aus einem Zimmer besteht, in welchem dann eine ganze Familie, nicht selten mit Aftermiethern, wohnt. Den Gegensatz bilden die besseren Bürgerhäuser.

Bei diesem Anlasse möge der merkliche Einfluss hervorgehoben werden, den die Belichtung der Wohnräume auf den Reinlichkeitssinn der Bewohner ausübt. Während die unteren und mittleren Etagen, welche von kleinen Geschäftsleuten u. s. w. bewohnt sind und in Folge der engen Bauart viele dunkle Räume, zumal solche Küchen aufweisen, häufig von Schmutz starren, bessert sich die Reinlichkeit mit dem Stockwerke und der zunehmenden Helle der Zimmer. Die obersten, von Arsenalarbeitern mit ihren Familien bewohnten Räume bieten fast durchwegs Muster von Reinlichkeits- und Nettigkeitssinn. Mit dem wachsenden Verständnisse für ein gesundheitsgemässes Wohnen und der einst hohen Rentabilität (16%) der Häuser, kam die Baulust den Wünschen der Miether entgegen und schuf ganze Stadtviertel in einer viel freieren Bauart, wodurch die innere Stadt von ihrer dichten Bevölkerung

bedeu
Inund

Abha
5 W
arbe

48 V
D
Thi
ste S
Bev
= 3
kwerl
Der
s. E
entf
169
dri
freie
hörigen
Abhän
marz
Das S
edeutu
osse M
en. Di
Wohnun
en Geb
dieses
Norden
Westen g
Die Berö
Häuser
Wohnunge

550 = 45·3% ebenerdig, 446 = 36·7% im ersten, 212 = 17·5% im zweiten und 5 = 0·5% im dritten Stockwerke. Für diesen Bezirk sind bezeichnend die villenartig gebauten, mehrstöckigen Gebäude mit marineärarischen Amtswohnungen und Arbeiterbaracken, welche das Marineärar herstellte und den Arsenalarbeitern um einen billigen Zins vermiethet.

Der Vorort Stazione weist nur 21 Häuser mit 65 Wohnungen und 266 Bewohnern auf. Es entfallen per Haus 3 Wohnungen, auf eine Wohnung 4 Bewohner. 37 = 56·9% der Wohnungen sind ebenerdig, 19 = 29·2% im ersten und nur 9 = 13·9% befinden sich im zweiten Stockwerke. Am Fusse des Monte Ghiro gelegen, besteht dieser Vorort nur aus vereinzelten Häusern mit Bauernwirthschaften und Wohnungen für Arbeiter und Bahnbedienstete. Den Untergrund bilden theils Felsen, theils rothe Erde.

Der Vorort Siana mit 93 Häusern, 329 Wohnungen und 1026 Bewohnern besteht im Wesentlichen aus einer Reihe längs der Sianastrasse erbauten niederen Häusern, welche zumeist von Arbeitern bevölkert sind. Von den Wohnungen sind 203 = 61·7% ebenerdig, 79 = 24·0% im ersten, 44 = 13·4% im zweiten und nur 3 = 0·9% im dritten Stockwerke. Auf ein Haus kommen 3·5 Wohnungen und auf eine Wohnung 3·1 Bewohner. In Folge der tiefen Lage dieses Vorortes in einer Thalmulde leiden die Bewohner unter dem hohen Grundwasserstande und tritt Malaria häufig auf.

Der Vorort S. Michele umfasst zumeist vereinzelte, an der nördlichen Böschung der Thalmulde des Campo grande an der Via Medolino gelegene Häuser. Einige derselben, namentlich jene, welche sich unmittelbar an den Stadtbezirk Portaurea anschliessen, liegen im Inundationsgebiete, Der Vorort zählt 52 Häuser mit 175 Wohnungen und 777 Bewohnern. Auf ein Haus entfallen 3·3 Wohnungen, auf eine Wohnung 4·4 Bewohner. 113 = 64·6% der Wohnungen sind ebenerdig, 41 = 23·4% liegen im ersten, 19 = 10·8% im zweiten und nur 2 = 1·2% im dritten Stockwerke. Auch die Bewohner dieses Bezirkes leiden unter der Malaria.

Die übrigen Einschichten und vereinzelten Häuser können ausser Betracht bleiben, da sie von der Typhusepidemie verschont waren.

Wie aus dem Vorstehenden zu entnehmen ist, gibt es in Pola trotz der zahlreichen Arbeiterbevölkerung keine eigentlichen Massenquartiere und sind die Bewohner, wenn man von einzelnen Baulichkeiten der inneren Stadt, welche bereits als unbewohnbar erklärt wurden, absieht, relativ besser als in manchen anderen Städten untergebracht. Dies gilt auch bezüglich der Arbeiterbaracken des Unternehmers Rismondo in der Vorstadt S. Michele. Dass den etwas vagen Bestimmungen des geltenden Baugesetzes von Istrien die liberalste Auslegung zu Theil wurde und namentlich bezüglich feuerpolizeilicher Uebelstände die grösste Toleranz herrscht, soll nicht verschwiegen werden.

4. Abfuhr der Fäcalien und Abwässer.

Im Gegensatze zu ihren istrianischen Schwesterstädten hat die Stadt Pola entweder dem Beispiele der Kriegsmarine folgend oder aber hiezu durch die Hafensanität gezwungen, das Senkgrubensystem eingeführt und besteht dasselbe in der Mehrzahl der Privathäuser. Einzelne an der Riva gelegene Häuser besitzen Canäle, welche ins Meer ausmünden. Einige Häuser haben weder Aborte noch Senkgruben und geben die Fäcalien an Sammelwägen ab, welche dieselben wegführen, während die Insassen vieler kleiner Häuser ihre Fäcalien überhaupt nur ausser Hause an ihnen bequemen Punkten absetzen.

Die vorhandenen Senkgruben sind aber bis auf geringe Ausnahmen undicht und lassen ihren flüssigen Inhalt versickern. In den tieferen Lagen der Stadt, wo das andrängende Meerwasser beziehungsweise Grundwasser die Herstellung vollkommen dichter Senkgruben technisch schwierig und sehr kostspielig gestaltet, finden sich

daher auch keine solchen, wie dies anlässlich der vielen vorgenommenen Revisionen nachgewiesen werden konnte. Die kaum entleerten Senkgruben waren wenige Stunden nach ihrer Entleerung voll Wasser, auf dessen Oberfläche etwa kürzlich abgesetzte Fäcalien schwammen. Die Hausbesitzer und Senkgrubenräumer behaupten übrigens, dass das salzige Grundwasser die Fäcalien vollkommen auslauge und zerstöre. Thatsächlich enthielten Senkgruben in der inneren Stadt, an deren letzte Entleerung sich Niemand erinnern konnte und die beim Oeffnen sich voll Flüssigkeit zeigten, keine auffällig riechenden Gase.

Wo das Seewasser keine so intensive Wirkung entfalten kann, sehen sich die Hausherren genöthigt, die Grube nach einigen Jahren vom abgesetzten Schlamm reinigen zu lassen, worauf das »Versitzen« wieder anstandslos durch Jahre andauert. Geht dieser Filtrationsprocess nicht mit der gewünschten Raschheit vor sich, so pflegt man in die Wand der Senkgrube ein Loch zu schlagen, damit wenigstens das Flüssige versitze.

Es wird in ganz Pola als offenes Geheimniss erzählt, dass dieselben Arbeiter, welche die Senkgrube nach den Bauvorschriften dicht herstellen sollten, nach der Baucommission wieder kommen, um ihr eigenes Werk zu zerstören. Wie dann solche Gruben, welche ja nicht dicht sein sollen, gearbeitet werden, lässt sich denken. Als ein besonderes Glück wird es angesehen, wenn beim Ausgraben oder Aussprengen der Senkgrube eine jener natürlichen Felsspalten gefunden wird, welche im Karstboden so häufig vorkommen. Dann steht der Hausbesitzer vor der Aussicht, seine Senkgrube nie entleeren zu müssen.

Dieses gewinnsüchtige und nicht genug an den Pranger zu stellende Vorgehen der Hausbesitzer in Pola, welche ihre Wohnungen um sehr hohe Zinse an Angehörige der Marine und des Heeres, sowie Beamte aller Behörden vermiethen, kann nur theilweise mit den Schwierigkeiten und Kosten entschuldigt werden, welche mit dem häufigen Räumen der Senkgruben verbunden sind. Per Tonne kostet die Entleerung 1·50 bis 2 und mehr Gulden, die Entleerung einer Senkgrube von circa 7 Cubikmeter daher etwa 10 und mehr Gulden. Bei dem Umstande, als die meisten Häuser auch alle Abwässer in die Senkgrube entleeren, müsste die Entleerung der Senkgrube sehr häufig vorgenommen werden, und somit eine allerdings beträchtliche Belastung bilden, anderseits lässt sich nicht verkennen, dass die Entleerung der Senkgruben zu gewissen Jahreszeiten fast unmöglich wird. Der städtische Unrath wurde bisher in unmittelbarer Umgebung der Stadt auf die Felder und Wiesen entleert, deren Besitzer natürlich den Unrath nur zu bestimmten Zeiten zuliessen. Nicht lange vor dem Ausbruche der Epidemie war über Andrängen der politischen Behörde auf einem besonderen Grunde eine grosse Grube zur Aufnahme der Fäcalien gegraben worden. Da aber zu dieser keine Strasse gebaut worden war, blieben die schweren Fasswagen bald im Kothe stecken und der alte Schlendrian riss neuerdings ein.

Einzelne Hausherren hatten sich auch dadurch zu helfen gesucht, dass sie neben den dicht sein sollenden Senkgruben für Fäcalien eigene gemauerte Versitzgruben für die Gebrauchswässer des Hauses herstellen liessen. Diese Versitzgruben zeichneten sich bei der Revision durch abscheulichen Gestank aus, der ihrem schwarzen Schlamme entstieg. Es liegt auf der Hand, dass das Versitzen ihres Inhaltes für die salubre Beschaffenheit des Untergrundes von nicht minderer Bedeutung ist, als der Bestand undichter Senkgruben.

Von besonderer Wichtigkeit ist selbstverständlich die Lage der Senkgrube zum Hause. Den Erhebungen der ambulanten Sanitätscommission zufolge waren von 1249 Senkgruben (Versitzgruben wurden nicht unterschieden) 888 in Höfen, 91 in Gärten, 82 auf öffentlicher Strasse, 129 im Hausflur, 29 in Kellern, 9 in Wohnräumen und 21 in Geschäftslocalitäten, wie Gastzimmern, Backstuben und Esswaarenhandlungen gelegen.

Diese Uebelstände concentriren sich insbesondere in der Inneren Stadt, wo der Raummangel Alles zu entschuldigen schien und zulässig erscheinen liess.

Von 433 Senkgruben der inneren Stadt liegen 230 in Höfen (dieselben haben häufig nur einige Quadratmeter Fläche und sind eigentlich Lichtfänge), 23 in kleinen Hausgärten (hauptsächlich am Capitolhügel), 44 auf der Strasse, 90 in den meist engen Hausfluren (Stiegenhäusern), 24 in Kellern, 6 in Wohnräumen, meist Schlafstuben von Hilfsarbeitern, und 16 in den bereits erwähnten Geschäftslocalitäten.

Die Entleerung der Senkgruben besorgen verschiedene kleine Unternehmer, die über drei Knaust'sche Exhaustoren verfügten. Der Rückstand wird mittelst Handeimern gehoben und in Fässer verfüllt.

Erwähnt sei noch, dass in der sonst der Stadt zur Zierde gereichenden Volksschule in S. Martino ein Versuch mit dem Tonnensystem gemacht worden war. Die undichten Tonnen hatten aber die Tonnenkammer in eine Art Senkgrube verwandelt; nunmehr ist eine neue Tonnengarnitur aus Graz aufgestellt und herrscht in der Tonnenkammer musterhafte Ordnung.

Ueber die Vorzüge der verschiedenen Abortsysteme lässt sich streiten, auch dürfte eine Einigung darüber, ob es gesundheitsgemässer sei, den Stuhl sitzend oder hockend abzusetzen, von ganz untergeordneter Bedeutung sein, jedenfalls aber soll ein Abortsystem die Benützung ohne Besudelung und mit entsprechender Rücksichtnahme auf eine wiederholte Inanspruchnahme gestatten. Dieser Anforderung haben die Aborte in Pola, wie sie wenigstens in den meisten Privathäusern und auch an öffentlichen Orten anzutreffen sind, nicht entsprochen. Das kaum 15 Centimeter im Durchmesser betragende, 20 bis 30 Centimeter vom Rande des steinernen, häufig auch hölzernen Sitzbrettes, entfernte Brillenloch gestattet keinem Geschlechte das Niedersitzen. Das enge Brillenloch mündet in einen engen Trichter, der entweder direct oder vermittels eines einfachen Syphons in den Abortschlauch übergeht. So wenig ästhetisch es auch ist, von diesen Dingen zu sprechen, so lässt es sich nicht umgehen, die sich ergebenden Consequenzen dieses Abortsystems eingehender zu schildern, weil daraus zu ersehen ist, dass durch den Bestand solcher Aborte die Verbreitung gewisser ansteckender Krankheiten geradezu direct gefördert wird. Wer demnach so glücklich war, einen solchen Abort nach seiner Reinigung als erster zu benützen, war oft bei bestem Willen nicht im Stande, die Mitte des Trichters einzuhalten und machte dann mit Papier den ersten Anfang zur Verstopfung desselben. Der Urin ergoss sich aufs Sitzbrett und von da in den Abortraum, von wo er bei ebenerdigen Senkgruben durch ein Loch seinen Weg in die Senkgrube fand. Der nächste Besucher hatte schon Schwierigkeiten, wenigstens musste er im Urin seines Vorgängers herumtreten. Im weiteren Verlaufe des Tages spitzten sich die Verhältnisse so zu, dass die späteren Besucher es vorzogen, sich vor dem Sitzbrette niederzuhocken. Endlich war der Abort unzugänglich und musste mit einem Besen unter Aufwand einer grossen Menge Wassers gewaschen werden. Dass Frauen unter diesen Umständen einen Abort nicht benützen können, ist selbstverständlich. In manchen Localen ist der Abort ganz »á la turca« eingerichtet; in einer Ebene mit dem aus Steinplatten bestehenden Fussboden ist ein rundes Loch ausgespart, vor welchem in einer entsprechenden Entfernung unter Umständen sohlenförmige Erhöhungen zum Trockenstellen der Füsse aus dem Steine herausgearbeitet sind. Doch werden auch diese Aborte durch die Rücksichtslosigkeit bei ihrer Benützung schon von der Abortthür an für Jedermann unnahbar. Pissoirs haben in Pola bis zur letzten Epidemie selbst in stark frequentirten öffentlichen Localen, wie Bierhäusern, nur ausnahmsweise bestanden.

Die Abneigung gegen das Sitzen beim Stuhlabsetzen beruht angeblich in der Angst vor Geschlechtskrankheiten, ist aber sicherlich nur Gewohnheit und gegenseitige Rücksichtslosigkeit. Wie schwer übrigens eingelebte Gewohnheiten zu bekämpfen

tige Rücksichtslosigkeit. Wie schwer übrigens eingelebte Gewohnheiten zu bekämpfen

sind, möge daraus entnommen werden, dass die städtische Sicherheitswache, welche unter anderem auch über die Reinhaltung der Aborte in öffentlichen Localen zu wachen hätte, das ihr beigestellte, schöne englische Watercloset mit freistehendem Sitze binnen wenigen Stunden so besudelte, dass man kaum in die Nähe treten konnte.

Es kann somit nicht Wunder nehmen, wenn die ambulanten Commissionen anständige Aborte nur in Ausnahmsfällen angetroffen haben. Da häufig die Bewohner eines Stockwerkes, ja eines oder mehrerer benachbarter Häuser nur über einen Abort verfügen, so geht jede individuelle Reinlichkeit machtlos unter; eine unreinliche Partei im Hause genügt, um die anderen zur schliesslichen Resignation zu zwingen.

Weniger diesen Abortverhältnissen, als dem polizeilich nicht genügend eingeschränkten Bequemlichkeitsdrange ist es zuzuschreiben, dass allnächtlich alle einspringenden Ecken und gewisse weniger beleuchtete Stellen an Strassen und Plätzen als öffentliche Aborte benützt werden. Im Stadtviertel der Arena, wo einst dieses berühmte Bauwerk der öffentliche Anstandsort Polas war, sowie im Stadtviertel S. Martino dient den vielen abortlosen Häusern ein aufgelassener Steinbruch als gemeinsamer Abort. Dass die Strassenbesudelung durch den Mangel öffentlicher Aborte befördert wird, da auch die zum Markte kommende Landbevölkerung zu diesem Auskunftsmittel genöthigt ist, braucht kaum erwähnt zu werden.

Ohne Zweifel waren die mangelhaften Abortverhältnisse, namentlich der Mangel an entsprechenden Pissoirs in den Gasthäusern Schuld, dass manche Strassen in der Nähe derselben des Morgens sozusagen überschwemmt erschienen und durch ihren Anblick, namentlich durch den ekelerregenden Gestank einen geradezu unwürdigen Eindruck boten. In dieser Beziehung mögen die Via Nascinguerra, sowie die Rückseite des Municipalgebäudes, wo dann am nächsten Morgen in den stagnirenden Urinlachen der Gemüsehandel abgehalten wurde, als abschreckende Beispiele hervorgehoben sein.

Pola hatte bereits in der Römerzeit ein Canalnetz, an welches in der Folge neue Canäle angeschlossen wurden. Sowohl die alten römischen Canäle, deren oft nur kurze Reste heute als Senkgruben benützt werden, wie auch die modernen Canäle sind nicht dicht gemauert. Die moderne Canalisirung verfolgte keinen weiteren Zweck als den, die Reste der alten, durch Anschüttungen vom Meere abgeschnittenen römischen Canäle durch eine Art Sammelcanal längs des Ufers, beziehungsweise der Arsenalumgrenzung zu verbinden und so deren Entleerung ins Meer zu ermöglichen. Die Ausmündungen dieser Canaltheile sind theilweise durch eine darüber gesetzte Eisenblechhaube geschützt, liegen aber grösstentheils blos und zur Ebbezeit ganz trocken (Infanteriekaserne), was natürlich zu einem fast unerträglichen Gestank Veranlassung gibt. Auch sonst fehlen im Verlaufe der Canäle Wasserverschlüsse. Dass die alten römischen Canäle, welche schon ursprünglich nur zur Ableitung der Meteorwässer gedient zu haben scheinen, kein entsprechendes Gefälle mehr haben und vielfach Senkungen aufweisen, macht dieselben zu ausgedehnten Versitzgruben. So viel bekannt, leitet nur die k. u. k. Marine Fäcalien in diese Canäle, aber Schmutz und Abwässer, vielleicht auch anderes, wird denselben, wo immer möglich, anvertraut. Unter diesen Umständen erscheint es begreiflich, dass bei heftigen Regengüssen der Unrath der Höfe über die Gassen geschwemmt wird, bis er endlich ein Einfallsgitter erreicht. Wirklich eigenartig präsentirt sich in dieser Beziehung der Hauptplatz (Foro), dessen am Capitolhügel angebauten Häuser bei Regengüssen durch die offenen Thore Ströme von Unrath entleeren.

Kehrichtabfuhr. Auf die thierische Mehrung, welcher in Anbetracht der geringen Menge von Stallungen im Weichbilde der Stadt an sich keine Bedeutung zukommt und auch nicht mehr Sorgfalt zugewendet wird, als der menschlichen, braucht nicht näher eingegangen zu werden. Der dünne Unrath versitzt im Boden, der festere wird auf die Felder verführt. Die Abfuhr des Hauskehrichtes und Strassenmistes dagegen ist einem Unternehmer übertragen, welchem auch die Reinhaltung der Strassen obliegt.

Hier sei eine Eigenheit der südländischen Bevölkerung erwähnt, die manche Erscheinung verständlicher macht. Wie der Schiffer die Räume seines Fahrzeuges sauber hält und allen Unrath unbekümmert über Bord wirft, so macht es auch der küstenländische Landbewohner mit dem Kehricht und den Abfällen des Haushaltes. Es ist etwas ganz Eigenes, wenn man aus einem Fenster eines nett und sauber gehaltenen Stübchens einen Blick auf den engen Hof oder ein tiefer stehendes Dach wirft und dort den Misthaufen der reinlichen Familie trifft. Der demselben entströmende Gestank, der eckelerregende Anblick scheint nicht empfunden zu werden. Solche Verhältnisse finden sich namentlich in den engen Strassen der inneren Stadt. Im Allgemeinen ist die Reinlichkeit in Pola grösser als in vielen anderen istrianischen Städten. Vorschriftsmässig ist der Hauskehricht in Behältern zu sammeln und täglich dem Mistwagen zu übergeben, welcher jedoch aus einem offenen Karren besteht und sich daher häufig während des Transportes durch den Wind eines Theiles seiner Last entledigt. Wenige Häuser besitzen Mistgruben oder grössere hölzerne Mistbehälter. Der angesammelte Kehricht wird dann von einem Bauer in offenem Wagen durch die Stadt geführt und auf ein Feld entleert. Die gleiche Uebung scheint der städtische Unternehmer angenommen zu haben, wenigstens waren die Seiten der Strasse nach Medolino bis in die unmittelbare Nähe der Stadt mit Kehrichthaufen bedeckt. Jeder Windstoss wirbelte Papierfetzen und andere leichte Theile auf und trug sie stadtwärts, Gebüsch und Bäume mit diesen ekelhaften Festons verunzierend. Der Ansicht des k. k. Bezirksarztes, welcher die Verschleppung der Diphtheritis in benachbarte Ortschaften auf diese Verhältnisse zurückführte, dürfte demnach eine Berechtigung nicht abgesprochen werden können.

Dem Senkgruben- und Brunnencataster sind nachstehende Daten entnommen.

Tabelle V.

Stadtheile	Zahl der Hausnummern	Zahl der Senkgruben	Lage der Senkgruben							Häuser entwässert		Es bestehen				Es bestehen Anschlüsse an die Carolinenleitung
			im Hofe	im Garten	auf der Strasse	im Hausflur	im Keller	in Wohnräumen	in Geschäftsräumen	in die Senkgrube	auf die Strasse	Brunnen mit trinkbarem Wasser	Brunnen mit nicht trinkbarem Wasser	Cysternen mit trinkbarem Wasser	Cysternen mit nicht trinkbarem Wasser	
Innere Stadt	541	433	230	23	44	90	24	6	16	17	31	5	33	7	11	35
Portaurea .	71	67	51	7	2	4	—	1	2	3	1	3	20	4	1	4
S. Martino .	323	309	228	20	25	29	5	—	2	24	12	29	25	7	3	2
Arena . . .	136	121	98	15	5	3	—	—	—	6	20	—	8	1	1	1
Zaro	100	88	81	1	4	—	—	1	1	1	4	6	6	11	5	10
S. Policarpo mit Veruda	174	130	118	6	2	3	—	1	—	3	5	8	5	17	4	19
S. Michele .	59	45	36	9	—	—	—	—	—	2	1	10	6	1	—	3
Siana . . .	51	44	34	10	—	—	—	—	—	—	—	27	4	1	—	—
Stazione . .	26	12	12	—	—	—	—	—	—	—	—	8	3	—	—	—
Stadt Pola .	1481	1249	888	91	82	129	29	9	21	56	74	96	110	49	25	74

5. Trinkwasser-Verhältnisse.

A. Brunnen und Cysternen.

Nach den Angaben des Brunnenkatasters bestehen im Gebiete der Stadt Pola (ohne Gehöfte, Einschichten und die zerstreuten Häuser einzelner Vororte) 206 Tief-

brunnen, von welchen 96 trinkbares, 110 ungeniessbares Wasser führen. Die Brunnen der unteren Stadt, mit Ausnahme des Capitolhügels, sind seicht und führen ein brackiges, vollkommen ungeniessbares Wasser. In wenigen Fällen aber ist das Wasser klar, nicht stinkend, weniger salzig und kann zum Waschen und Viehtränken verwendet werden. Ein solcher Brunnen besitzt eine aufsteigende Wasserader, wie sie im Hafengebiete von Pola häufig vorkommen. Zum Trinken und Kochen wird dieses Wasser wegen seines hohen Salzgehaltes aber niemals verwendet.

Mit der Hochlage des Stadttheiles oder der weiteren Verbauungsweise steigt auch die Güte des Brunnenwassers, doch kommen dabei die localen Verhältnisse, Lage der Senkgrube u. s. w. so sehr in Betracht, dass ein allgemeines Urtheil nicht zulässig ist. Wie hochgradig die Verseuchung des städtischen Untergrundes an manchen Stellen geworden ist, ersieht man an manchen Brunnen, deren Wasser aus einer Fäcaljauche besteht.

Herr k. u. k. Linienschiffsarzt Dr. Jaroslav Horčička, Vorstand des chemisch-bacteriologischen Laboratoriums im k. u. k. Marinespitale, hatte während der Epidemie die Güte, zu Zwecken sanitätspolizeilicher Massnahmen 44 Brunnenwässer der Stadt zu untersuchen. Abgesehen von der Tivolileitung hatte sich nach dem angeschlossenen Ausweise nur bei zweien dieser Brunnenwässer das Wasser als geniessbar erwiesen.

Von den 74 Cysternen der Stadt hatten 49 ein geniessbares Wasser, bei 25 hatten die Besitzer das Wasser für schlecht erklärt. Die chemisch-bacteriologische Untersuchung fand von 43 Cysternenwässern 20 für brauchbar. Dieses ungünstige Resultat beruht auf Undichtigkeiten der Cysternenwand, grösstentheils aber auf schlechter Construction und Verwahrlosung der Filter, wie nicht minder auf dem Umstande, als die Auffangfläche boshaften oder leichtsinnigen Besudelungen ausgesetzt war. (Siehe Tabelle VI, S. 64 ff.)

Hinsichtlich der Wasserversorgung der Bevölkerung kommen die Brunnen und Cysternen, wie näher nachgewiesen wird, nicht in Betracht, dieselbe wird fast ausschliesslich durch die Karolinenquellenleitung besorgt, welche dementsprechend, schon mit Rücksicht auf ihre Bedeutung während der Epidemie, eine eingehende Besprechung verlangt.

B. Die Karolinen-Quelleitung.

Die Karolinenquelle ist seit den Römerzeiten bekannt und wurde das einst offen gelegene Quellbecken, von der umliegenden Bevölkerung als ausschliessliche Wasserbezugsquelle benützt, ihr Wasser wurde weithin getragen und verführt. Nach Einrichtung des Centralhafens wurde mit der Einrichtung einer Pumpstation begonnen, welche ursprünglich in kleinen Demensionirungen angelegt, nunmehr zwei Pumpwerke von je 250 Pferdekräften besitzt.

Die Austrittsspalte der Quelle liegt etwa 120 Meter vom Meeresufer südwestlich von der Arena innerhalb des Pumphauses. Die Pumpen heben das Wasser in zwei auf dem Castellhügel befindliche, zusammen etwa 2800 Cubikmeter fassende, 36 Meter über dem Meeresspiegel liegende Reservoirs, von wo aus sämmtliche Marineanstalten, ärarischen Gebäude, viele Privathäuser und 5 öffentliche Auslaufbrunnen gespeist werden. Die Quelle selbst ist zwar Eigenthum der Gemeinde, das Pumpwerk aber, sowie die gesammten Wasserleitungseinrichtungen gehören der Marineverwaltung, welche der Gemeinde für die Benützung täglich etwa 500 Cubikmeter Wasser unentgeltlich beistellt.

Das eigentliche Niederschlagsgebiet der Karolinenquelle ist noch nicht über alle Zweifel sichergestellt. Nach Oberbergrath Stache ist ihr weiteres Niederschlagsgebiet mit dem des Foibabaches bei Pisino identisch und erscheint es nicht ausgeschlossen, dass die Quelle mit diesem durch unterirdische Canäle in Verbindung steht. Derselbe ausgezeichnete Kenner der geologischen Verhältnisse Istriens, verlegt das directe Niederschlagsgebiet der Quelle in jenen »breiten, im Castellberge

gegen den Hafen ausspitzenden, seitwärts mit scharfen Kuppen besetzten, in der Mittelzone in unregelmässigen Mulden verdrückten Gebirgsrücken, welcher die Valle Siana und den Prato grande trennt«.

Für die entlegene Herstammung des Wassers der Karolinenquelle spricht auch der Umstand, dass in dem Stollen, durch welchen die Quelle zu Tage tritt, ein Grottenolm (Proteus anguineus) erst vor einigen Jahren gefangen worden ist.

Nach einer Mittheilung des k. k. Bezirksarztes in Pisino Dr. Ritter v. Beden münden die gesammten Abwässer der Stadt Pisino in den Foibabach. Vor Jahren sollen durch Färbemittel Versuche über die Idendität des Foibabachwassers mit verschiedenen an der Südwestküste Istriens zu Tage tretenden Wasseradern mit negativem Erfolge vorgenommen worden sein.

Die Richtigkeit der Annahme Stache's ist daher noch nicht erwiesen.

Die Karolinenquelle zeigt schwankenden Wasserreichthum. In regenreichen Herbstmonaten unerschöpflich, sinkt der Wassergehalt in dürren Sommern so tief, dass er den durchschnittlichen Bedarf von circa 3000 Cubikmetern täglich nicht zu decken vermag.

Auffällige Uebelstände des Karolinenquellwassers bestehen in der häufigen Trübung und im relativ hohen Kochsalzgehalte. Erstere rührt davon her, dass nach heftigen Regengüssen die rothe Erde durch Gesteinsklüfte in die unterirdischen Canäle der Quelle eindringt. Die Menge dieser eingeschwemmten Erde beträgt nach Gareis (Mittheilungen aus dem Gebiete des Seewesens Nr. XI u. XII) circa 2 Cubikmeter auf 2000 Cubikmeter Wasser, ist also sehr beträchtlich. Das Wasser erhält davon einen starken, rothbraunen Farbenton und überzieht alles mit einem gleichgefärbten Niederschlage, was man am besten im Pumphause sehen kann.

Der Kochsalzgehalt, circa 49·0 Milligramm nach den Analysen der vorhergegangenen Jahre, nahm im October 1891 plötzlich zu und betrug am 8. October 1891 155·5 Milligramm in einem Liter Wasser. Am 12. November desselben Jahres erreichte der Salzgehalt 1270·9 Milligramm im Liter, sank aber dann ebenso schnell herab und beträgt seitdem zwischen 70 und 80 Milligramm im Liter. Die Ursachen dieser vorübergehenden hochgradigen Versalzung sind niemals hinreichend erforscht worden, die Vermuthung spricht für einen Einbruch von Seewasser, doch muss sich die Einbruchsstelle von selbst wieder verlegt haben.

Ueber die chemische Zusammensetzung des Karolinenwassers geben die untenfolgenden Analysen Aufschluss, welche theils im chemischen Laboratorium des k. u. k. Seearsenals in Pola, theils im Laboratorium des Militär-Sanitätscomités in Wien gemacht worden sind.

In der chemischen Zusammensetzung könnte man auf Grund dieser Analysen nur den hohen Salzgehalt beanständen. (Siehe Tabelle VII, S. 67.)

Wesentlich zweifelhafter waren zeitweise die Ergebnisse der bacteriologischen Untersuchung.

Als im December 1890 der Bestand einer Typhusepidemie beim Militär und in der Civilbevölkerung nicht mehr zu verkennen war und die öffentliche Meinung allgemein das Wasser der Karolinenquelle als Infectionsträger bezeichnete, veranlasste die Leitung des Marinespitales die Einsendung zweier Wasserproben an das hygienische Institut in Graz.

Das darüber abgegebene Gutachten lautete:

»Das Wasser welches zur Untersuchung einlangte, war in zwei Fläschchen, bezeichnet mit Karolinenquelle I und II enthalten. Von demselben wurden allsogleich nach Empfang der Postsendung Gelatineplatten gegossen, von denen jene Serie, welche der Flasche I entnommen war, nach zwei Tagen circa 1500, jene der Flasche II circa 2000 Keime pro Cubikcentimeter ergab. Aus einer Reihe von später gegossenen Plattenserien, sowie aus der ersten wurden die verschiedenen dem Bacillus typhi

abdominalis ähnlichen Colonien isolirt und auf diese Weise neun verschiedene Arten gewonnen. Andere dem Typhusbacillus nicht ähnliche Arten, besonders verflüssigende waren in sehr grosser Zahl vorhanden. Von den neun typhusähnlichen Arten wurden nun alle jene Culturen angelegt, welche zur Diagnose des Bacillus typhi abdominalis nöthig sind. Das Resultat war bei allen neun Arten ein negatives.

Der Bacillus typhi abdominalis konnte also nicht mit Bestimmtheit nachgewiesen, dagegen muss hervorgehoben werden, dass unter den auf Gelatine gewachsenen Bacteriencolonien sehr viele Fäulnissbacterien vorhanden waren. Auch solche Arten, welche gewöhnlich in den Excrementen des Menschen und der Thiere vorgefunden werden, fanden sich in grosser Anzahl.

Zieht man aus den Ergebnissen der Untersuchung unmittelbar ohne Berücksichtigung weiterer Umstände den Schluss hinsichtlich der Qualität des Wassers, so ergibt sich Folgendes:

Das untersuchte Wasser ist zum Genusse als Trinkwasser unbrauchbar da:

1. Der Gehalt an Bacterien das zulässige Quantum von 300 pro Cubikcentimeter weit übersteigt;

2. der Gehalt an verschiedenen Arten zu beträchtlich ist;

3. auch solche Bacterien vorhanden sind, welche beim längeren Genusse als der Gesundheit schädlich bezeichnet werden müssen.

Prof. Dr. Klemensiewicz«.

Den Schluss des Gutachtens, welches sich mit der Möglichkeit beschäftigt, dass während der längeren Reise die Zahl der Keime, nicht aber die der Arten zugenommen haben könne, wurde als irrelevant weggelassen.

Prof. Köttsdorfer in Fiume untersuchte eine Wasserprobe vom 24. März 1894 ungefähr 10 Stunden nach ihrer Entnahme. Er fand ausser den gewöhnlichen Luft- und Wasserbacterien auch solche, welche in faulenden Substanzen gedeihen, wie Bacillus fluorescens liquefaciens, daneben aber auch noch eine sehr verdächtige, dem Typhusbacillus ähnliche Bacterienart. Prof. Dr. Weichselbaum in Wien, welchem er eine Cultur einsandte, erklärte sie bestimmt für keine Typhusbacillen.

In einem Gutachten des k. und k. Militärsanitäts-Comités über ein am 17. Februar 1892 eingesandtes Wasser, welches dem Auslaufe in der Infanteriekaserne entnommen war, wurden vorgefundene typhusähnliche Keime fast mit Bestimmtheit als solche angesehen und mit den vorgekommenen Erkrankungen in Zusammenhang gebracht; auffälliger Weise aber war das Wasser der Quelle selbst rein gefunden worden, daher die Experten eine locale Verunreinigung angenommen haben.

Aus den weiteren übersichtlich zusammengestellten bacteriologischen Analysen des Quellwassers ist zu ersehen, dass am 25. Mai 1895, am 11. Jänner 1894 Verunreinigungen, bei den Untersuchungen vom 30. August 1894 und 30. September 1894 Bacillen des blauen Eiters gefunden wurden, sowie dass die Untersuchung vom 17. December 1896 die evidente Verunreinigung des Quellwassers mit Fäcalien ergab, was auch später wiederholt nachgewiesen werden konnte.

Dieses Resultat liess sich mit Bestimmtheit erwarten und es ist nur zu verwundern, dass die Constatirung der Verseuchung der Quelle trotz der erheblichen Zahl der Untersuchungen so spät erfolgte. Erwägt man die Situation der Quelle zu den Nachbargebäuden, sowie den Mangel eines jeglichen Schutzes im Brunnenhause selbst, so ergibt sich deren Verunreinigung als etwas Unausbleibliches. Desungeachtet scheint eine factische Verunreinigung der Quelle an Bedingungen geknüpft zu sein, die nur unter ganz bestimmten Verhältnissen zutreffen, worauf bei Besprechung der Aetiologie der Typhusepidemie näher eingegangen werden wird.

Tabelle VI.

Ergebnisse der im Laufe der Typhusepidemie im Laboratorium des k. u. k. Marinespitales vom k. u. k. Linienschiffsarzte Dr. Jaroslav Horčička ausgeführten chemisch-bacteriologischen Untersuchungen von Brunnen- und Cysternenwässern der Stadt Pola.

A. Brunnenwässer.

Fortlaufende Nummer	Datum	Provenienz des untersuchten Wassers	NH_3	N_2O_3	N_2O_5 (Milligramme im Liter)	Organische Substanz (Milligramme im Liter)	Na Cl (Milligramme im Liter)	Keimzahl	Ob Verunreinigung mit Fäcalien stattgefunden	Gutachten, bezw. Bemerkung
1	28./9.	Brunnen bei Tivoli	—	—	wenig	wenig	56·04	1631	nein	Trübe, mit erdig. Bodensatz. Schlecht
2	»	Brunnen im Kaiserwald (Siana)	—	—	»	»	57·62	1762	nein	
3	19./11.	Via Circonvallazione Nr. 1	—	vorhanden	74·68	7·68	250	1500	ja	schlecht
4	»	Via Circonvallazione Nr. 3	sehr viel	»	240·00	94·38	600	15200	ja	»
5	»	Via Petrarca Nr. 26	—	—	18·9	4·29	60	570	nein	gut
6	»	Via Giovia Nr. 7	—	—	133·33	8·58	290	2100	ja	schlecht
7	»	Via Campo Marzio Nr. 9	—	—	258·66	42·63	1115	7020	ja	»
8	20./11.	Via Siana Nr. 59	vorhanden	sehr viel	—	—	—	—	—	»
9	»	Via Siana Nr. 80	»	vorhanden	—	—	—	32800	ja	»
10	»	Oeffentlicher Brunnen in Valle del ponte	»	»	53·1	—	—	2180	ja	»
11	»	Piazza Niufea Nr. 1	»	»	248·2	—	—	5700	ja	»
12	»	Via Promontore Nr. 37	»	sehr viel	—	—	—	—	—	»
13	»	Via Promontore Nr. 15	»	vorhanden	—	—	—	24600	ja	»
14	»	Via Medolino Nr. 16	»	»	130·00	—	720	21970	ja	»
15	»	Brunnen im Hause Gelmi, Via al Ponte	»	»	—	—	—	14600	ja	»
16	1./12.	Brunnen im Hause Rismondo, Via al Ponte	»	»	—	—	—	3050	ja	»
17	»	Via Epulo Nr. 9 und 10	»	sehr viel	—	—	—	—	—	»
18	»	Campagna Bossi, Monte Castagner	»	»	73·3	—	—	9750	ja	»
19	»	Via S. Felicità Nr. 5	»	»	—	—	—	—	—	»
20	»	Via Stovagnaga Nr. 9	—	—	51·1	42·4	132	2460	—	»
21	14./12.	Via Nascinguerra Nr. 1	sehr viel	sehr viel	—	—	—	—	—	»
22	»	Via Nascinguerra Nr. 8	viel	Spuren	294·3	38·5	1140	7350	ja	»
23	»	Via Circonvallazione Nr. 9	—	»	228·6	14	790	3420	ja	»
24	»	Via Epulo Nr. 26	—	viel	—	—	—	—	—	»
25	15./12.	Via Arsenale Nr. 15	sehr viel	sehr viel	—	—	—	—	—	»
26	23./12.	Wasser der Tivolileitung	—	—	19·63	Spuren	105	820	nein	gut
27	27./12.	Via Siana Nr. 2	vorhanden	vorhanden	—	—	—	11280	ja	schlecht
28	29./12.	Via Campomarzio	—	sehr viel	—	—	—	—	—	»

29	21./12.	Haus Frank, Foro	—	—	7·85	2·94	108	430	nein	gut
30	7./1.	Brunnen in S. Giovanni (Prato grande) . . .	—	—	27·54	2·16	120	6150	ja	schlecht
31	»	S. Martino Nr. 24	—	—	6·55	10·8	40	6300	nein	»
32	»	Via Giovia	—	—	4·91	12·96	40	6850	ja	»
33	9./1.	Wasser der Tivolileitung	—	—	11·25	1·6	98	560	nein	gut
34	18./1.	Via Dante Nr. 22	—	—	23·54	8·6	216	785	nein	»
35	»	Via della Valle Nr. 38	—	—	61·91	—	160	7620	ja	schlecht
36	»	Via Saturnia Nr. 1	—	Spuren	73·79	—	140	6800	ja	»
37	»	Via Sissano Nr. 19	viel	sehr viel	—	—	—	—	—	»
38	»	Via della Valle Nr. 40	Spuren	»	—	—	—	—	—	»
39	»	Via della Valle Nr. 15	»	»	—	—	—	—	—	»
40	22. 2.	Via Promontore Nr. 26	vorhanden	»	—	—	—	—	—	»
41	»	Via della Valle Nr. 37	viel	»	—	—	—	—	—	»
42	1./3.	Via Siana Nr. 71	—	—	6·0	2·3	90	3960	ja	»
43	»	Via Siana Nr. 85	—	—	133	4·72	318	4440	ja	»
44	9./3.	Via Tartini Nr. 38	Spuren	Spuren	131·34	—	—	22800	ia	»

B. Cysternenwässer.

1	10./10.	Marinespital bei der Maschine	—	—	Spuren	Spuren	28·4	140	nein	gut
2	»	Marinespital bei der Leichenkammer	—	—	»	»	32·6	380	nein	»
3	13./11.	Via Ammiragliato Nr. 1	—	—	2·78	1·85	13·3	140	nein	»
4	14./11.	Gemeindecysterne beim Dome	—	—	1·6	2·86	20	718	nein	»
5	20./11.	Via Siana (casa Deghenghi)	—	vorhanden	—	»	—	2700	ja	schlecht
6	»	Via Arena Nr. 6	—	—	12·65	2·8	195	330	nein	gut
7	24. 11.	Max-Baracke, Cysterne Nr. 2	—	—	1·6	30·72	30	33600	ja	schlecht
8	1./12.	Via Medolino, Haus Seracin	—	—	2·2	7	15	380	nein	gut
9	»	Cysterne im neuen Civilspital	—	—	4·8	2·8	30	349	nein	»
10	10./12.	Cysterne auf dem Scoglio Franz	—	—	Spuren	5·4	38	2720	ja	schlecht
11	14./12.	Cysterne im Hofe der Schule in der Via S. Martino	—	—	»	1·75	20	930	nein	gut

2*

Fortlaufende Nummer	Datum	Provenienz des untersuchten Wassers	NH_3	N_2O_3	N_2O_5	Organische Substanz	Na Cl	Keimzahl	Ob Verunreinigung mit Fäcalien stattgefunden	Gutachten, bezw. Bemerkung
					Milligramme im Liter					
12	16/12.	Militär-ärarische Cysterne; Situation unbekannt	—	—	3·7	20	85	27000	ja	schlecht
13	16/12.	Militär-ärarische Cysterne; Situation unbekannt	—	—	1·48	10	35	2940	ja	»
14	18./12.	Clivo S. Stefano	—	—	Spuren	wenig	32	700	nein	gut
15	»	Privatcysterne. Situation unbekannt	—	—	»	»	29	645	nein	»
16	»	Via Ospitale marina	—	—	»	»	33	288	nein	»
17	23./12.	Cysterne auf dem Thurme »Munide«	—	—	»	2·14	30	1013	nein	»
18	»	Cysterne in der Villa Mrak	—	—	»	Spuren	28	1390	nein	»
19	24./12.	Cysterne bei den Giovannibaracken	—	—	»	7·46	26	6390	nein	schlecht
20	»	Cysterne bei den Casoni vecchi	—	—	»	6·42	32	13050	ja	»
21	30./12.	Via Muzio Nr. 14	Spuren	viel	—	—	—	164400	—	»
22	»	Cysterne bei der Sternwarte	—	—	Spuren	Spuren	27	160	nein	gut
23	2./1.	Max-Baracken, Cysterne I	—	—	»	2·94	40	5940	nein	schlecht
24	4./1.	Via Sergia Nr. 13	—	—	12·85	22·3	90	22800	ja	»
25	5./1.	Cysterne bei den Mussilbaracken	—	—	Spuren	4·2	26	510	nein	gut
26	7./1.	V. S. Martino Nr. 25	—	—	5·90	11·88	28	6300	ja	schlecht
27	»	Via Emo Nr. 16	—	—	5·24	15·12	29	7840	—	»
28	10./1.	Via Zaro Nr. 42	—	—	5	5·24	24	1390	nein	gut
29	11./1.	Via Medolino (Carbonier)	—	—	Spuren	2·10	26	5520	nein	schlecht
30	»	Cysterne bei der Monumentibaracke	—	—	»	3·67	32	5100	nein	»
31	12./1.	Batterie Fisella	—	—	»	7·35	35	2540	ja	»
32	»	Schulgebäude Fisella	—	—	»	Spuren	32	820	nein	gut
33	14./1.	Clivo S. Stefano Nr. 5	vordanden	viel	—	—	—	—	ja	schlecht
34	19./1.	Via Marte Nr. 2	—	—	Spuren	Spuren	28	790	nein	gut
35	3./2.	Via Specola Nr. 5	viel	viel	—	—	—	2094	ja	schlecht
36	22./2.	Via Vergerio Nr. 3	—	—	Spuren	12·4	33	3120	ja	»
37	23./2.	Batterie Ovina	—	—	»	wenig	38	582	nein	gut
38	»	Fort Stoja	—	—	»	Spuren	35	398	nein	»
39	»	Zodet Cysterne A	—	—	—	—	—	über 500000	—	schlecht
40	»	Zodet Cysterne B	—	—	—	—	—	1580	ja	»
41	1./3.	Via Specola Nr. 3	—	—	Spuren	4·72	25	11460	—	»
42	14./3.	Militär-ärarische Cysterne?	—	—	—	—	—	57000	—	»
43	»	Militär-ärarischer Wassercaisson	—	—	—	—	—	295500	—	»

Tabelle VII.

Ergebnisse einiger chemischer Analysen der Karolinenquelle in Pola.

Datum	Wo die Analyse durchgeführt wurde	Fester Rückstand	Organische Substanz	Ammoniak	Salpetrige Säure	Salpetersäure	Chlor	Kochsalz	Schwefelsäure	Calciumoxyd	Magnesiumoxyd	Härtegrade (Deutsche)	Physikalische Eigenschaften und mikroskopischer Befund
		Milligramm im Liter											
4. März 1884	Chemisches Laboratorium des k. u. k. Seearsenales	430 0	10·5	—	—	—	17·5	28 8	—	—	—	—	
10. Nov. 1886	Chemisches Laboratorium des k. u. k. Seearsenales	430·0	12 4	—	—	Spur	35·0	57·6	6·9	173·8	6·50	—	Ockerkrümmchen und Krystalle von kohlensaurem Kalk. Diatomeen und Algenzellen, aber sehr wenig.
December 1886	Militär-Sanitätscomité in Wien	409·5	—	—	—	2·0	36·3	59·8	6·8	162·0	15·5	—	Die Spuren des Bodensatzes bestehen aus Kalkcarbonatkrystallen und einzelnen Algen sowie Diatomeen.
16. Aug. 1890	Chemisches Laboratorium des k. u. k. Seearsenales	421 4	3·1	—	—	2·0	42·6	70·2	5·8	176·6	15·4	—	Sehr geringer Bodensatz aus erdigen Theilchen und Kalkkryställchen bestehend, wenige Algenzellen.
31. Jänner 1891	Chemisches Laboratorium des k. u. k. Seearsenales	412 8	6·01	—	—	11·2	44·37	73·1	5·1	171·2	9·44	16·24	Der sehr geringe Bodensatz besteht aus Ockerkörnchen, Kalkkryställchen und vereinzelten Diatomeen.
9. Februar 1891	Mitlitär-Sanitätscomité in Wien	382·0	4·0	—	—	4·0	45·0	74·1	Spur	139·0	28·0	18·0	Die Probe ist farblos, fast klar, ohne auffälligen Geruch und Geschmack, bei längerem Stehen ein geringer Bodensatz, der aus kohlensaurem Kalk besteht.
26. Oct. 1891	Chemisches Laboratorium des k. u. k. Seearsenales	1624·0	13·16	—	—	19·6	642·6	1055·0	55·5	224·6	50·6	—	Klar, von fadem Geschmack; der geringe Bodensatz besteht aus erdigen Theilchen und Kalkkryställchen.
Grenzwerthe nach Tiemann u. Gärtner		500·0	50·0	Höchstens Spuren	Höchstens Spuren	15·0	30·0	49·1	100·0	180—200		—	

Tabelle VIII.

Ergebnisse der bacteriologischen Untersuchung des Wassers der Karolinenquelle.

Datum der Entnahme	Ort der Entnahme der Proben	Anzahl der entwicklungsfähigen Keime in				Anzahl der constatirten verschiedenen Mikroorganismen						Physikalische Eigenschaften	Auszug aus dem bacteriologischen Gutachten
		1 Cubikcentimeter			1 Tropfen	a) unter den zur Entwicklung gebrachten Colonien waren					b) im Bodensatze		
		Minimum	Maximum	Durchschnittlich		Spaltpilze pathogener Natur: nicht	sicher	zweifelhaft	Pilze: Schimmel-	Spross-	Algen und Protozoen		
29./11. 1891	Karolinenquelle	110	134	121	9	7	—	1	6	—	—	Vollkommen klar, farblos und ohne Bodensatz	Vom bacteriologischen Standpunkte kann kein Bedenken gegen den Genuss dieses Wassers erhoben werden.
	Auslauf im Artillerie-Directions-Gebäude im Seearsenale	210	240	227	9	6	—	1	7	1	—		
2./1. 1892	Karolinenquelle	24	84	52	4	6	—	—	1	—	—		Das Wasser entspricht den hygienischen Anforderungen.
	Reservoir auf dem Hafencastelle	22	57	47	5	7	—	—	1	—	—		
5./2. 1892	Karolinenquelle	56	96	79	4	11	—	1	2	—	—		Entspricht den hygienischen Anforderungen für Genusswässer.
	Auslauf im chemischen Laboratorium des Seearsenales	64	750	314	42	11	—	1	3	—	—		
2./3. 1892	Karolinenquelle	15	20	18	2	6	—	—	3	—	—		
	Reservoir auf dem Hafencastelle	8	12	10	15	5	—	—	1	—	—		
29./3. 1892	Karolinenquelle	32	78	52	9	9	—	—	3	—	—		
	Auslauf im chemischen Laboratorium des Seearsenales	172	200	184	9	11	—	—	2	—	—		

29./4. 1892	Karolinenquelle	42	60	51	2	10	—	—	4	—	—	Vollkommen klar, farblos und ohne Bodensatz	Entspricht den hygienischen Anforderungen für Genusswässer.
	Auslauf im chemischen Laboratorium des Seearsenales	10	12	13	1	9	—	—	4	—	—		
25./5. 1892	Karolinenquelle	132	170	186	9	7	—	—	1	—	—		
	Reservoir auf dem Hafencastelle	2000	3000	2630	139	6	—	1	3	—	—	Unbedeutender Bodensatz von weisslichen Zerfallsproducten	Notorische Krankheitskeime oder Typhusbacillen konnten im Wasser des Reservoirs nicht vorgefunden werden. Wahrscheinlich ist ein verunreinigender Zufluss.
7./7. 1892	Karolinenquelle	1200	3750	2475	115	9	—	—	1	—	—	Vollkommen klar, farb- und geruchlos und ohne Bodensatz	Trotz vermehrter Keimzahl wurden keine Krankheitserreger gefunden.
	Auslauf im chemischen Laboratorium des Seearsenales	825	1425	1125	29	4	—	—	—	—	—		
6./8. 1892	Karolinenquelle	—	—	26	3	6	—	—	—	—	—		Keine Krankheitserreger
	Reservoir auf dem Hafencastelle	—	—	27	3	6	—	—	3	—	—		
	Aus dem Druckrohre der Wasserleitung in das Reservoir	—	—	24	2	11	—	—	2	—	—		
	Auslauf im Hofe des chemischen Laboratoriums im Seearsenale	—	—	33	2	7	—	—	5	—	—		

Tabelle IX.

Weitere Ergebnisse der bacteriologischen Untersuchung des Wassers der Karolinenquelle.

Datum der Probe-entnahme	Bezeichnung der Wasserprobe	Durchschnittlich. Gehalt an entwickelten Keimen in 1 cm³.	Zahl der verschiedenen Arten von Mikroorganismen: überhaupt	darunter: harmlose	darunter: zweifelhafte	darunter: pathogene	Physikalische Eigenschaft	Bemerkung	Institut, wo die Untersuchung vorgenommen wurde
28./12. 1893	Karolinenquelle . .	32	7	7	—	—	Klares, farbloses Wasser, ohne Bodensatz.		Militär-Sanitätscomité in Wien
»	Reservoir am Hafencastell	29	7	7	—	—			
»	Auslauf im chem. Laboratorium . .	46	10	10	—	—			
11./1. 1894	Karolinenquelle . .	90	12	9	3	—		Lässt auf verunreinigende Zuflüsse schliessen	
»	Reservoir	179	13	9	4	—			
»	Auslauf	197	12	8	4	—			
30./1. 1894	Karolinenquelle . .	470	13	10	3	—		detto	
»	Reservoir	1250	14	11	3	—			
»	Auslauf	630	14	12	2	—			
27./2. 1894	Karolinenquelle . .	7	3	3	—	—			
»	Reservoir	13	4	4	—	—			
»	Auslauf	73	11	10	1	—			
31./3. 1894	Karolinenquelle . .	152	8	8	—	—			
»	Reservoir	172	7	7	—	—			
»	Auslauf	190	7	7	—	—			
30./4. 1894	Karolinenquelle . .	38	5	5	—	—			
»	Reservoir	27	6	6	—	—			
»	Auslauf	7	3	3	—	—			
31./5. 1894	Karolinenquelle .	126	15	14	1	—			
»	Reservoir	1188	16	16	—	—			
»	Auslauf	219	15	15	—	—			
4./7. 1894	Karolinenquelle .	110	12	12	—	—			
»	Reservoir	170	14	14	—	—			
26./7. 1894	Karolinenquelle . .	4540	17	15	2	—		Verunreinigung	
»	Auslauf	1128	10	10	—	—			
30./8. 1894	Karolinenquelle . .	800	14	14	—	—		Verunreinigung. Das Wasser enthielt Bacillen des blauen Eiters	
»	Reservoir	4050	20	17	3	—			
»	Auslauf	3300	19	16	3	—			
29./9. 1894	Karolinenquelle . .	780	14	12	2	—		detto	
»	Reservoir	1560	16	13	3	—			
»	Auslauf	1970	18	16	2	—			
27./10. 1894	Karolinenquelle . .	420	20	16	4	—		Die Verunreinigung hält an, die Bacillen des blauen Eiters sind verschwunden	
»	Reservoir	760	19	16	3	—			
»	Auslauf	548	17	15	2	—			
30./11. 1894	Karolinenquelle . .	234	15	14	1	—			
»	Reservoir	453	17	15	2	—			
»	Auslauf	543	16	15	1	—			
30./12. 1894	Karolinenquelle .	250	15	13	2	—			
»	Reservoir	490	21	18	3	—			
»	Auslauf	340	17	15	2	—			
1./2. 1895	Karolinenquelle .	900	17	14	3	—			
»	Reservoir	1268	23	19	4	—			
»	Auslauf	1350	20	15	5	—			
2./3. 1895	Karolinenquelle . .	3900	22	17	5	—			
»	Reservoir	2800	25	21	4	—			
»	Auslauf	2600	24	20	4	—			
April 1895	?	290	18	15	3	—			Laboratorium d. k. u. k. Marinespitales in Pola
27./5. 1895	Karolinenquelle . .	364	16	15	1	—			
»	Reservoir	496	17	16	1	—			
»	Auslauf im Marinespitale	542	17	16	1	—			

Datum der Probe-entnahme	Bezeichnung der Wasserprobe	Durchschnittlich. Gehalt an entwickelten Keimen in 1 cm³.	Zahl der verschiedenen Arten von Mikroorganismen				Physikalische Eigenschaft	Bemerkung	Institut, wo die Untersuchung vorgenommen wurde
			überhaupt	darunter harmlose	zweifelhafte	pathogene			
24./6. 1895	Karolinenquelle . .	104	11	10	1	—	Klares, farbloses Wasser, ohne Bodensatz		Laboratorium im k. u. k. Marinespitale
»	Reservoir	121	10	9	1	—			
»	Auslauf (Spital) .	118	12	10	2	—			
29./7. 1895	Karolinenquelle . .	273	11	10	1	—			
»	Reservoir	305	11	10	1	—			
»	Auslauf (Spital) .	372	12	11	1	—			
26./8. 1895	Karolinenquelle . .	156	9	8	1	—			
»	Reservoir	223	10	9	1	—			
»	Auslauf (Spital) .	210	9	8	1	—			
30./9. 1895	Karolinenquelle . .	123	10	10	—	—			
»	Reservoir	183	11	10	1	—			
»	Auslauf (Spital) .	210	11	10	1	—			
29./10. 1895	Karolinenquelle . .	482	12	11	1	—			
»	Reservoir	432	12	11	1	—			
»	Auslauf (Spital) .	447	14	12	2	—			
26./11. 1895	Karolinenquelle . .	93	8	7	1	—			
»	Reservoir	158	11	10	1	—			
»	Auslauf (Spital) .	152	12	11	1	—			
31./12. 1895	Karolinenquelle . .	480	11	10	1	—			
»	Reservoir	512	12	11	1	—			
»	Auslauf (Spital) .	521	12	11	1	—			
27./1. 1896	Karolinenquelle . .	140	9	8	1	—			
»	Reservoir	182	11	10	1	—			
»	Auslauf (Spital) .	178	10	9	1	—			
25./2. 1896	Karolinenquelle . .	108	7	7	—	—			
»	Reservoir	187	9	8	1	—			
»	Auslauf (Spital) .	178	10	10	—	—			
27./3. 1896	Karolinenquelle . .	390	8	7	1	—			
»	Reservoir	303	9	9	—	—			
»	Auslauf (Spital) .	438	8	8	—	—			
27./4. 1896	Karolinenquelle . .	460	11	10	1	—			
»	Reservoir	490	13	11	2	—			
»	Auslauf (Spital) .	447	11	10	1	—			
27./5. 1896	Karolinenquelle . .	588	12	10	2	—			
»	Reservoir	610	11	10	1	—			
»	Auslauf (Spital) .	624	13	11	2	—			
30./6. 1896	Karolinenquelle . .	420	11	11	—	—			
»	Reservoir	460	10	10	—	—			
»	Auslauf (Spital) .	464	10	10	—	—			
27./7. 1896	Karolinenquelle . .	138	7	7	—	—			
»	Reservoir	185	8	8	—	—			
»	Auslauf (Spital) .	160	8	8	—	—			
24./8. 1896	Karolinenquelle . .	318	8	8	—	—			
»	Reservoir	314	7	7	—	—			
»	Auslauf (Spital) .	320	7	7	—	—			
28./9. 1896	Karolinenquelle . .	438	7	7	—	—			
»	Reservoir	445	8	8	—	—			
»	Auslauf (Spital) .	452	7	7	—	—			
27./10. 1896	Karolinenquelle . .	412	6	6	—	—		Keine Verunreinigung mit menschlichen Fäcalien	
»	Reservoir	451	8	8	—	—			
»	Auslauf (Spital) .	436	8	8	—	—			
23./11. 1896	Karolinenquelle . .	367	7	7	—	—		Keine Spuren menschlicher Fäcalien	
»	Reservoir	336	8	8	—	—			
»	Auslauf (Spital) .	398	7	7	—	—			
7./12. 1896	Auslauf (Spital) .	378	—	—	—	—		detto	

Datum der Probe-entnahme	Ort der Probeentnahme	Durchschnittlicher Gehalt an entwickelten Keimen im Cubikcentimeter	Ob eine Verunreinigung mit menschlichen Fäcalien stattgefunden hatte	Physikalische Eigenschaft	Bemerkung	Institut, wo die Untersuch. vorgenommen wurde
14./12. 1896	Auslaufbrunnen im Marinespitale	366	nein	Klar, farblos, ohne Bodensatz		Laboratorium des k. u. k. Marinespitales
17./12. 1896	Auslaufbrunnen im marineärarischen Hause Nr. 192	2140	ja		Starke Regengüsse	
17./12. 1896	Auslaufbrunnen im marineärarischen Hause Nr. 193	2330	ja			
17./12. 1896	Oeffentlicher Auslaufbrunnen in der Veterani-Strasse	2350	ja			
22./12. 1896	Karolinenquelle	2130	ja			
	Reservoir	2084	ja			
	Auslauf (Spital)	2213	ja			
27./12. 1896	Karolinenquelle	1360	ja		—	
	Oeffentl. Auslaufbrunnen auf der Piazza Allighieri	1281	ja		—	
29./12. 1896	Auslauf in der Infanterie-Kaserne	306	nein		—	
1./1. 1897	Karolinenquelle	182	nein		—	
	Auslaufbrunnen in der Veteranistrasse	210	nein		—	
8./1. 1897	Karolinenquelle	182	nein		—	
13./1. 1897	Karolinenquelle	2410	ja		12 Bact. coli auf 1 Cbcm. In der Nacht vom 11. bis 12. Jänner hatte es heftig geregnet	
17./1. 1897	Auslauf (Spital)	3550	ja		—	
20./1. 1897	Auslauf (Spital)	1510	ja		—	
23./1. 1897	Karolinenquelle	2640	ja		Heftige Regengüsse	
	Oeffentl. Auslaufbrunnen auf der Piazza P. S. Giovanni	2940	ja		—	
24./1. 1897	Auslauf (Spital)	26400	ja	stark trübe, mit mächtig., erdig. Bodensatz	—	
26./1. 1897	Karolinenquelle	2740	ja	fast klar	—	
	Reservoir	5040	ja	noch trübe	—	
1./2. 1897	Karolinenquelle	1760	ja	klar und farblos	—	
5./2. 1897	Karolinenquelle	870	ja, doch wenig		Vom 8. Februar an trockenes Wetter	
12./2. 1897	Karolinenquelle	282	nein		—	
17./2. 1897	Auslauf (Spital)	182	nein		—	
23./2. 1897	Auslauf (Spital)	160	nein		—	
26./2. 1897	Karolinenquelle	104	nein		—	
	Reservoir	132	nein		—	
6./3. 1897	Karolinenquelle	4140	ja	leicht getrübt u. gelblich gefärbt	2 Bacter. coli auf 1 Cbcm. Am 3. u. 5. März hatte es stark geregnet	
12./3. 1897	Karolinenquelle	978	ja	klar, farblos	—	
14./3. 1897	Karolinenquelle	2340	ja	klar, farblos	—	
24./3. 1897	Karolinenquelle	326	nein	klar, farblos	—	

6. Marktpolizei, Vieh- und Fleischbeschau.

Die Marktpolizei wird von zwei hiezu bestellten Beamten besorgt, liess jedoch Manches zu wünschen übrig, da denselben augenscheinlich die erforderlichen Kenntnisse mangelten und bisher auch die constante und fachgemässe Ueberwachung fehlte. Häufig war daher der Bezirksarzt genöthigt, selbst einzugreifen und verdorbene Waaren, namentlich faule Fische, der Vernichtung zuzuführen. Die Qualität der Vieh- und Fleischbeschau scheint auch nicht auf der Höhe der Situation zu stehen, wenigstens musste eine während der Epidemie im Schlachthause und unter den Rindviehbeständen herschende Maul- und Klauenseuche vom inspicirenden Landes-Thierarzte entdeckt werden. Von den beiden bestehenden Schlachthäusern entspricht das städtische den sanitätspolizeilichen Anforderungen in keiner Weise.

Alle die geschilderten Uebelstände waren weder der politischen Behörde noch den Einsichtsvolleren unter der Bevölkerung entgangen und waren beiderseits Anstrengungen gemacht worden, um die sanitären Verhältnisse Polas von der doppelten Geissel der Malaria und des endemisch gewordenen Typhus abdominalis zu befreien. Auf ersterem Gebiete hatte die mit dem Landesgesetze vom 27. August 1884 L. G-. und V.-Bl. Nr. 33, für Pola eingesetzte Gesundheitscommission, welche die Canalisirung der Thalmulden anregte, schöne Erfolge aufzuweisen, auch in letzterer Beziehung hatte sie nicht geruht, bis der Gemeinderath die Errichtung einer eigenen Wasserleitung in die Hand nahm, um die Bevölkerung den Gefahren der Karolinenquelle zu entziehen.

Als letzteres Werk der Vollendung nahe war, brach die Epidemie mit nicht geahnter Heftigkeit aus, fand aber die Gemeinde wenigstens soweit vorbereitet, als ein neuer schöner, der Stadt zur Zierde gereichender Spitalbau kurz vorher der Oeffentlichkeit übergeben worden war. Hievon abgesehen, hatte die Gemeinde auch einen Concurs für die allgemeine Canalisirung der Stadt ausgeschrieben, dann die Pflasterung der Strassen, den Bau eines Schlachthauses und einer Markt- und Fischhalle in Aussicht genommen.

7. Marine- und militärärarische Einrichtungen.

Der mächtige Centralhafen der k. u. k. Marine prägt naturgemäss Pola eine eigenartige Physiognomie auf, wie eine solche sich an keiner anderen Stadt unseres Reiches wahrnehmen lässt.

Ohne auf die sich hiedurch ergebenden socialen und culturellen Gegensätze einzugehen, scheint es immerhin geboten, die Einrichtungen ins Auge zu fassen, welche von dem k. u. k. Militärärar bezüglich der Unterkünfte und sanitären Vorsorgen ins Leben gerufen wurden, damit ein voller Einblick in die bestehendeu Verhältnisse geboten werde.

In dieser Hinsicht hat bereits der k. u. k. Linienschiffsarzt Dr. Arthur Plumert eine übersichtliche Schilderung veröffentlicht und beruhen die nachfolgenden Darstellungen grösstentheils auf dessen Angaben.

In erster Linie kommen die Unterkünfte in Betracht, welche seitens der Marine für Stabsangehörige, Unterofficiere und Arbeiter geschaffen wurden.

Die Wohnhäuser für Stabsangehörige bestehen aus 15 Pavillons, die sich von schattigen Gärten umgeben um den Marinepark als Mittelpunkt gruppiren. Es sind stattliche Gebäude aus Stein aufgeführt und mit Schiefer eingedeckt. In sämmtliche Geschosse derselben ist die Karolinenwasserleitung eingeführt, deren Abfluss zugleich als Spülwasser der Canäle dient, welche insgesammt in den von der Marinekaserne ausgehenden Hauptcanal einmünden.

Unmittelbar, nachdem Pola zum Kriegshafen bestimmt worden war, ging die k. u. k. Kriegsmarine daran, für die Familien der Unterofficiere in ausreichendem Masse gesunde Wohnungen zu beschaffen. Anfangs dienten dieselben nur für die

Unterofficiere allein, als sich aber durch die Vergrösserung des Arsenals und das Zuströmen von Civilarbeitern die Nothwendigkeit ergab, auch für diese entsprechende Unterkünfte herzustellen, wurde die Anzahl dieser Wohnhäuser vermehrt und in denselben neben den Unterofficieren auch den Arbeitern Wohnung angewiesen.

Diese Wohnhäuser sind zu einer erheblichen Colonie angewachsen, welche von den Gehängen der Hügelkette herab, die sich von der Vorstadt S. Policarpo gegen den Marinefriedhof hinzieht, den Kriegshafen überblickt.

Im Allgemeinen trachtet man bei Auftheilung der Wohnungen die Unterofficiere und Civilarbeiter zu trennen und sind deshalb die in den letzten Jahren hinzugekommenen Bauten fast ausschliesslich für die Letzteren bestimmt. Sämmtliche Häuser sind in gesunder Lage aus Stein gebaut, mit Ziegeln gedeckt und mit Karolinenquellwasser versehen. Eine Canalanlage vermittelt den Ablauf der Abwässer und sind für die Aufnahme der Fäcalien Senkgruben vorhanden, welche nach Bedarf mittelst Exhaustoren entleert werden.

Unter diesen Wohnhäusern befinden sich auch solche, welche den hygienischen Anforderungen nicht mehr entsprechen, doch ist deren Demolirung bereits in Aussicht genommen.

Die anderen der Marine und dem Heere dienenden Baulichkeiten und Anstalten, wie Kasernen, Marinespital, Maschinenschulen u. s. w., welche in ihrer Anlage den Stempel ihrer Erbauungszeit aufweisen, übergehend sollen noch zwei für die Seefestung charakteristische Objecte erwähnt werden. Diese sind die schwimmenden militärischen Unterkünfte im Hafen und die Festungsbaracken.

Erstere bestehen aus 6 Wachschiffen und Hulks und können zur Beherbergung von rund 2400 Mann dienen. Die Ventilation auf diesen Schiffen erfolgt meistentheils auf natürlichem Wege durch die Lucken, Scheulichten und Stückpforten in hinreichendem Masse und bestehen ausserdem Windfänge und Aspiratoren. Sämmtliche Unterkünfte sollen im Allgemeinen trocken und gesund sein.

Die vier Festungsbaracken sind sämmtlich aus Stein gebaut und mit Ziegeln eingedeckt. Sie variiren an Grösse und Umfang und sind im Allgemeinen trocken, gut ventilirbar und licht. Die Wasserversorgung erfolgt aus Cysternen, welche jedoch ohne Wasserzufuhr aus der Karolinenquelle, nur selten für das ganze Jahr ausreichen. Nur die Max-Baracken sind direct an die Karolinenleitung angeschlossen.

Dagegen können vom hygienischen Standpunkte aus die Casematten der Forts nur als Nothunterkünfte angesehen werden. Sie sind fast stets feucht, dunkel und schwer ventilirbar. Alle Werke sind mit grossen Cysternen versehen, welche das ganze Jahr hindurch Wasser in genügender Menge liefern. Die Fäcalien werden in Senkgruben gesammelt und nach Bedürfniss entleert.

Was die Canalisation im Marineantheile der Stadt betrifft, so befinden sich für die Abfuhr der Abfallwässer und der Fäcalien in sämmtlichen marineärarischen Häusern entsprechend weite, gemauerte Unrathcanäle, welche in grosse Sammelcanäle münden.

Die Hauptcanäle sind der Kasernencanal und der Spitalcanal. Der Kasernencanal nimmt die Nebencanäle aus den Marineschulen, Mannschaftsbaracken und den Wohnhäusern für Stabsangehörige auf.

In den Spitalcanal münden die Abfuhrcanäle der Arbeiterhäuser und des Gebäudes des marine-technischen Comités.

In denjenigen Objecten, welche mit den Hauptcanälen nicht in Verbindung stehen, werden die Fäcalien in gut verschliessbaren Senkgruben gesammelt und mittelst Knaust'scher Latrinenpumpen entleert, sodann in die offene See hinter dem Schiessplatze verführt. Die Reinigung der Senkgruben in den stark belegten Ubicationen, wie der Musikbaracke, erfolgt alle 14 Tage, bei anderen Objecten innerhalb längerer Zwischenräume.

II. Die früheren Typhusepidemien in Pola.

Die zur Verfügung stehenden Daten reichen bis zum Jahre 1887 zurück, in welchem Pola 30 Typhuserkrankungen, darunter 5 beim Militär aufwies. Im Jahre 1888 waren 37 Erkrankungen, davon 9 unter der Garnison angezeigt worden. Das Jahr 1889 weist im Civile 15, in der Garnison 8 Erkrankungen aus.

Im Jahre 1890 waren bis 15. December im Civile 11, in der Garnison 20 Typhuserkrankungen vorgekommen, von welchem Tage bis Ende April 1891 im Civile 193 Erkrankungen mit 24 Todesfällen, unter der Garnison 180 Erkrankungen mit 16 Todesfällen, zusammen 372 Erkrankungen mit 40 Todesfällen eingetreten sind.

Vom 15. December 1890 an gestaltete sich der Verlauf der Epidemien wie folgt*):

Tabelle X.

Berichtsperioden	Unter der Civilbevölkerung		Unter der Garnison		Zusammen	
	erkrankt	gestorben	erkrankt	gestorben	erkrankt	gestorben
Vom 15. bis 30. December 1890	33	—	17	—	50	—
1891 Jänner I	42	3	28	—	70	3
» » II	14	3	25	5	39	8
» » III	13	4	13	2	26	6
» » IV	20	6	7	2	27	8
1891 Februar I	12	3	14	—	26	3
» » II	15	—	26	3	41	3
» » III	16	—	18	1	34	1
» » IV	8	—	12	2	20	2
1891 März I	3	1	10	1	13	2
» » II	2	1	3	—	5	1
» » III	9	1	2	—	11	1
» » IV	3	1	1	—	4	1
1891 April I	1	1	2	—	3	1
» » II	—	—	1	—	1	—
» » III	—	—	1	—	1	—
» » IV	2	—	—	—	2	—
Summe	193	24	180	16	373	40

Während dieser fast 5 Monate dauernden Epidemie betrug daher die Lethalität 10·7 Percent. Die Epidemie erreichte ihren Höhepunkt in der ersten Woche des Monats Jänner 1891, worauf sie zwar beträchtlich abfiel, aber erst im Monate März mit Ausnahme einer kleinen Steigerung in der dritten Woche ein entschiedenes Zurückweichen bekundete.

Nach dem Monate April erschienen die Fälle nur mehr als sporadische Nachzügler, wenn auch im Durchschnitte monatlich mehr Erkrankungen vorkamen als in den Vorjahren.

Nicht alle Altersclassen waren während der Epidemie gleichmässig betroffen.

*) Sanitätsbericht des österr. Küstenlandes 1890—1892 von Dr. Bohata und Dr. Hauseneichler.

Von den 193 unter der Civilbevölkerung beobachteten Erkrankungen fielen auf das Alter:

Tabelle XI.

Von Jahren	Kranke	‰ der Lebenden der Altersclasse	Todesfälle	‰ der Lebenden der Altersclasse
0—5	8	2·5	—	—
5—14	69	16·4	7	1·7
15—20	32	12·5	4	1·6
20—30	70	17·8	11	2·8
30—40	7	2·2	1	0·3
40—50	6	2·3	1	0·4
50—60	1	0·3	—	—

Wie gewöhnlich bei Typhus war somit das Alter von 20—30 Jahren am meisten betroffen, doch bot jenes von 5—14 Jahren eine fast gleichgrosse Betheiligung an der Erkrankungsziffer.

Im Militär entfielen 10 Erkrankungen ohne einen Todesfall auf das Alter von 15—20 Jahren, 168 Erkrankungen mit 15 Todesfällen auf das 20—30. Jahr und 2 Erkrankungen mit einem Todesfall auf das 30—40. Jahr.

Auf eine Gesammtbevölkerung von 31.654 Individuen (23.092 Civil und 8562 Garnison) kamen 373 (11·8‰) Erkrankungen mit 30 Todesfällen (1·3‰ der Bevölkerung und 10·7% der Ergriffenen). Hievon entfielen auf die Bevölkerung 193 (8·3‰) Erkrankungen mit 24 Todesfällen (1·0‰ der Bevölkerung und 12·4% der Ergriffenen) und auf die Truppen 180 (21·0‰) Erkrankungen mit 16 Todesfällen 1·9‰ der Iststärke, 8·9% der Ergriffenen).

Die auffallendere Betheiligung der Truppe an der allgemeinen Erkrankungsziffer ist nur zum Theile einer mangelhaften Acclimatisirung derselben zuzuschreiben, sie erklärt sich vielmehr aus einer genaueren Evidenzhaltung aller, sowohl der leichten wie der schweren Erkrankungen.

Dass trotz der Anzeigepflicht leichtere Fälle in der Civilbevölkerung verborgen blieben, geht unzweifelhaft aus dem höheren Sterblichkeitspercent dieser hervor.

Die einzelnen Stadttheile wurden in ungleichem Masse von der Seuche befallen. Im Borgo S. Policarpo, wo sich Kaserne, Spital, Gefängnisse und Baracken der k. u. k. Marine befinden, erkrankten per Mille 20·4, in der inneren Stadt 14·5, im Borgo S. Martino 7·8, im Campo Marzio 6·2, im Sobborgo Siana 5·8, im Borgo Zaro 4·8, im Borgo Arena 4·2, im Sobborgo Stazione 3·9, in den Vororten (Suburbio) 3·8 und im Sobborgo Veruda 3·1 der Civil- und Militärbevölkerung. Letztere findet sich, ausser im Borgo S. Policarpo in der Inneren Stadt (Franz Joseph-Kaserne, Proviant-Magazine) und in den Vororten (Forts, Baracken). Von den Schiffen im Hafen (zum Borgo S. Policarpo gerechnet) sind 46 Erkrankungen zugewachsen.

Hinsichtlich der Aetiologie der Epidemie ist vor Allem zu bemerken, dass bei dem explosionsartigen Anftreten derselben und bei der Ausbreitung der Erkrankungen zuerst an das Trinkwasser als Krankheitsursache gedacht werden musste. Vier Fünftel der Bevölkerung beziehen ihr Genusswasser ausschliesslich aus der Wasserleitung der Karolinenquelle, und zwar: die Bewohner der Inneren Stadt, dann der Stadtbezirke Zaro, S. Policarpo und S. Martino. Eine zweite, jedoch schwache Quelle (al ponte), sowie 50 Grundbrunnen versehen die Vorstadt Arena, die Umgebung der Bahnstation und Siana, während die Vorstadt Campo Marzio nur in ihren entfernteren Punkten sich aus 75 Brunnen mit Trinkwasser versorgen kann, in ihrem unteren Theile jedoch gleichfalls an die Karolinenleitung angewiesen ist. Das Gleiche gilt von den Einwohnern der Vororte, welche Brunnen der Nachbarschaft oder Auslässe der Karolinenquelle benützen müssen.

Der Umstand, dass die Stadttheile, welche einzig und allein aus der Karolinenquelle ihr Trinkwasser erhalten, in weit höherem Masse von der Seuche befallen wurden (Innere Stadt, S. Policarpo) als jene, denen auch anderes Trinkwasser zu Gebote steht, wies darauf hin, dass die Wasserleitung der Zwischenträger gewesen sein dürfte. Hiefür spricht auch die Thatsache, dass die Krankheit in S. Policarpo am ausgedehntesten geherrscht hatte, während daselbst sonst die sanitär günstigsten Verhältnisse, sowohl im Allgemeinen, wie mit besonderer Rücksicht auf das natürliche Gefälle des Bodens und den Zustand der Senkgruben bestehen.

Nach dem Aufhören der epidemischen Ausbreitung blieb doch, könnte man sagen, soviel typhöse Einsaat zurück, dass noch in den zwei letzten Quartalen des Jahres 1891 unter der Civilbevölkerung 23 Erkrankungen mit einem Todesfalle beobachtet wurden und auch im Jahre 1892 sich 65 Erkrankungen mit 12 Sterbefällen, somit im Mittel monatlich 5 Erkrankungen mit je 1 Sterbefall ereigneten.

Beim Militär folgten im Jahre 1891 noch 21, im Jahre 1892 73 Erkrankungen mit 9 Todesfällen.

Im Jahre 1893 wurden im Civile 49 Erkrankungen mit 8 Todesfällen, beim Militär 38 Erkrankungen mit 6 Todesfällen ausgewiesen.

Im Jahre 1894 folgten 43 Erkrankungen mit 5 Todesfällen beim Civil und 36 Erkrankungen mit 3 Todesfällen beim Militär.

Das Jahr 1895 brachte im Civil 29 Erkrankungen mit 8 Sterbefällen und beim Militär 26 Erkrankungen mit 1 Sterbefalle.

Im Allgemeinen ergibt sich, dass die Typhuserkrankungen in Pola nicht gleichmässig über das ganze Jahr verbreitet sind, sondern sich hauptsächlich in den Herbst- und Wintermonaten anhäufen. Auf diesen Umstand soll ausführlicher bei Besprechung der Aetiologie der letzten Epidemie zurückgekommen werden.

Ueber die Provenienzen der Typhuserkrankungen in der Garnison in den Jahren 1892 bis inclusive 1895 standen die bezüglichen Daten aus den statistischen Sanitätsberichten der k. und k. Kriegsmarine von Dr. Rudolf Fischer und Dr. Maximilian Brillant zur Verfügung.

Im Jahre 1892 entfielen von den 73 Erkrankungen 42·40% auf die Marine und 56% auf das k. u. k. Heer. Ueber die Aetiologie der Typhuserkrankungen bei der Marine findet sich im Berichte keine Bemerkung, dagegen soll es keinem Zweifel unterliegen, dass bei 13 Typhuskranken des k. u. k. Infanterie-Regiments Nr. 97, deren Erkrankungen in die Zeit kurz nach dem Einrücken von den Manövern in Krain (zweite Hälfte September), beziehungsweise auf den Einrückungstermin der Recruten fällt, die Infectionsquelle nicht in Pola zu suchen war, weil in mehreren Ortschaften Krains, wo das Infanterie-Regiment dislocirt war, beziehungsweise woher ein Theil der Recruten einrückte, wie amtlich festgestellt werden konnte, Abdominaltyphus herrschte.

Auf die gleiche Ursache wurden auch die Typhuserkrankungen zurückgeführt, welche sich im September des Jahres 1893 zu häufen begannen und zumeist das 73. Landwehr-Bataillon betrafen, das, wie im Vorjahre das Infanterie-Regiment, den Typhus von der Truppenconcentrirung in Krain nach Pola gebracht haben soll. Im Jahre 1893 participirte die Marine an den Typhuserkrankungen mit 42·10 das Heer und die Landwehr mit 52·64%.

Im Jahre 1894 entfielen auf die Marine 27 = 75%, auf das Heer 9 = 25% der Erkrankungen. Die Aetiologie der in der letzten Juliwoche zum kleineren Theil bei den Landtruppen aufgetretenen 10 Typhuserkrankungen blieb unaufgeklärt.

Im Jahre 1895 entfielen von 26 Erkrankungen 24 auf die Marine. Was die Ubicationen betrifft, aus welchen die meisten Zuwächse in den behandelten Jahren stammen, sind unter der selbstverständlichen Rücksichtnahme auf den Umstand, dass die zu nennenden Objecte den grösseren Antheil der anwesenden Garnison in sich

fassen, unter denjenigen, welche die meisten Typhuskranken aufzuweisen hatten, namentlich die Marinekaserne mit den umliegenden Baracken, dann die Stationsschiffe Bellona und Novara, die Infanterie- und Artilleriekaserne und endlich einige Forts und Baracken der Umgebung anzuführen, wie die Max-, Monumenti Baracken und die Forts Stoja und Punta Cristo.

III. Die Typhusepidemie im Jahre 1896—1897.

Bei den folgenden Zusammenstellungen wurden die Erkrankungen aus dem ganzen Jahre 1896, welche dem Ausbruche der Epidemie vorausgingen, mit einbezogen, weil der Typhus in Pola seit mehr als einem Decennium fortbesteht und diese scheinbar vereinzelten Erkrankungen nur die Glieder darstellen, mittelst welcher sich der Typhus fortschleppte, um schliesslich durch ein Zusammentreffen begünstigender Umstände zu einer Epidemie von seltener Ausdehnung heranzuwachsen.

Aus den Ausweisen geht hervor, dass sowohl im Civil als auch in der Garnison während der letzten Monate des Jahres 1895 Typhuserkrankungen aufgetreten waren, welche sich als kleinere Epidemie über die ersten Monate des Jahres 1896, und zwar mit 8 Fällen im Jänner, 1 Fall im Februar, 3 Fällen im März und 1 Fall im April hinzog. Der Mai blieb ganz frei, im Juni zählte man 6 Fälle, worauf Juli und August mit 1, beziehungsweise 2 Erkrankungen die meist typhusfreie Sommerperiode abschlossen. Mit Beginn des Monates September häuften sich die Erkrankungen neuerdings und wurden bis zum Schlusse desselben 19 Fälle ausgewiesen. Ende dieses Monates und Anfang October folgten die Erkrankungen rascher aufeinander, wurden dann seltener, traten aber Ende October (22 Fälle) plötzlich wieder häufiger auf und begann nun jene heftige Epidemie, welche bis 10. November als Maximum 31 Erkrankungen an einem Tage erreichte, am 16. November auf 5 Erkrankungen sank, um dann rasch ansteigend am 1. December mit 81 Erkrankungen auf ihrem Höhepunkte anzulangen. Von da an verminderte sich der Krankenzuwachs bis 15. December auf 27, bis 31. December auf täglich 4 Erkrankungen und endete die Epidemie unter kleinen Schwankungen, welche sich im Jänner und Februar ergaben, Mitte März. Die Zahl der Erkrankungen betrug im November 606, im December 1058. Im Jänner 1897 zählte man 101, im Februar 44 und im März nur noch 11 Erkrankungen.

Von den 1885 Erkrankungen entfielen 1159 = 61·4% auf die Civilbevölkerung und 726 = 38·6% auf die Garnison.

Ungeachtet der inneren Zusammengehörigkeit dieser beiden Bestandtheile der Bevölkerung erweist es sich als zweckmässig, die Epidemie bei beiden vorerst getrennt zu besprechen und hierauf erst das Gemeinsame zu erörtern.

1. Die Typhuserkrankungen im Civile.

Die 6 Erkrankungen im Monate Jänner 1896 standen untereinander in keinem nachweisbaren Zusammenhange und vertheilten sich auf die Innere Stadt (Via Barbacani [Marinecasino]), den Stadtbezirk Portaurea (Via Cenide), Vorstadt S. Michele (Via Medolino) und Vorstadt Stazione (Via della Stazione) mit je 1 und Bezirk S. Policarpo (Via Helgoland und Via Tegetthof) mit 2 Fällen. Die Via Barbacani, Cenide, Medolino liegen im Tiefgebiete der Stadt.

Die nächsten beiden Fälle gelangten Mitte März in den beiden Strassen al Fondaco und Minerva der Inneren Stadt zur Anzeige. Gleich vereinzelt blieb eine am 18. April constatirte Erkrankung in der Via Epulo (Stadtbezirk S. Martino).

Hierauf folgte eine mehr als 9wöchentliche Pause, indem der nächste Fall am 30. Juni aus der Via Abbazia, ebenfalls im Tiefgebiete der Inneren Stadt, gemeldet

wurde. Im Monate Juli (7.) ereignete sich ein ganz vereinzelter Fall am Clivo S. Francesco, am Abhange des Capitolhügels gegen die Innere Stadt zu. Die zwei Erkrankungsfälle des August betrafen die Stadtviertel S. Martino (Via Diana) und Zaro (Via Tartini). Anfangs September mehrten sich die Erkrankungen im Bezirke S. Policarpo, doch vertheilten sich die 7 Fälle auf 6 Strassen (Via Ammiragliato, Via Helgoland, Via Massimiliano, Via Santorio, Via Veterani mit je 1 und Via Lissa mit 2 Fällen). Vier von diesen Erkrankungen fielen auf den 7. September, im Bezirke Zaro eine Erkrankung in der Via Specola auf den 12. September. Am gleichen Tage erkrankte eine Person im Bezirke S. Martino in der Androna del Fieno. In der Via S. Martino, wo eine Erkrankung bereits am 1. September vorgekommen war, folgte eine dritte am 19. September in der Via Giovia. In der Inneren Stadt wurde eine Erkrankung an der Riva S. Francesco unter dem 8. September angemeldet. Alle diese Erkrankungen liessen einen Zusammenhang untereinander nicht erkennen, schienen vielmehr selbstständig und aus örtlichen Ursachen aufgetreten zu sein.

Im Monate October wiederholte sich am 1. des Monates eine Erkrankung in der Via S. Martino, welcher am 30. je eine in der Via Circonvallazione und Monte Castagner folgte. In der Inneren Stadt eröffnete die Erkrankungen die Via Barbacani mit 2 Fällen, die auf den 7. und 17. October fielen, dann folgten mit je 1 Erkrankungsfalle am 26. October die beiden später meist befallenen Strassen Via Kandler und Sergia und am 30. October der Hauptplatz Foro und die Via Circonvallazione mit je 1 Erkrankungsfalle. Die Erkrankungen im erwähnten Stadttheile betrafen also Ende des Monates, genau genommen, einen sich im Tiefgebiete der Stadt fortziehenden Strassenzug Via Kandler—Foro—Sergia—Circonvallazione.

Im Stadtbezirke Arena trat eine Erkrankung am 12. October in der Via Arena, eine zweite am 24. in der Via al Monte auf. Im Bezirke S. Policarpo, wo seit 13. September keine Erkrankung angemeldet worden war, ereignete sich eine solche am 22. in der Via Monte Rizzi, eine zweite am 29. in der bereits im September befallenen Via Helgoland.

Im Vororte Siana wurden am 30. October je eine Erkrankung aus der Via Siana und aus den Häusern beim Fort Bradamante zur Anzeige gebracht. Durch diese Erkrankungen erscheint der lange von Typhus befallene Strassenzug von der Via Kandler in die Via Arena und Siana fortgesetzt.

Mit Ausnahme des Bezirkes Zaro und der Vorstadt S. Michele waren also Ende October Typhusfälle in allen übrigen Stadttheilen vorgekommen und können diese von einander sichtlich unabhängigen Erkrankungen als die unmittelbaren Vorläufer der in der ersten Novemberwoche beginnenden Epidemie angesehen werden.

In den ersten 10 Tagen des Monates November blieben die drei Vorstädte ganz verschont, während die Bezirke Zaro, Arena und theilweise auch Portaurea nur ganz vereinzelte Erkrankungen aufwiesen.

In der Inneren Stadt, im Bezirke S. Martino und S. Policarpo aber nahm die Epidemie bis 11. zu, dehnte sich auf immer mehr Strassen aus und erreichte am genannten Tage einen Zuwachs von 21 Fällen. Bereits am 7. November folgten 8, am 18. 11, am 19. 4 Erkrankungen. Auf den 20. fällt eine neue Zunahme (21 Fälle). Vom 22.—26. betrug der tägliche Zuwachs circa 12 Fälle, stieg dann am 27. plötzlich auf 36, betrug am 28. 35, am 29. 44, um am 30. November auf 23 zurückzugehen.

Am 1. December stieg die Zahl der neuen Erkrankungsfälle auf 64 und hatten sie damit ihre grösste Höhe erreicht. Am 3. December betrug die Zahl der Erkrankungen 33, am 6. 27. Am 7. December erfolgte ein neuerlicher Aufstieg auf 47, worauf sich die Zahl derselben bis 12. auf 17, bis 17. auf 11 verminderte. Nachdem am 18. December die Zahl der Erkrankungen neuerdings auf 11 angestiegen war, sank dieselbe am 26. auf 3 herab, erhob sich dann bis 22. auf 9 Fälle. Am

30. December erfolgte nur eine Erkrankung. Am 2. Jänner 1897 kam nochmals ein kleiner Zuwachs von 8 Erkrankungen, worauf die Epidemie unter geringen Oscillationen bis 10. März andauerte, an welchem Tage die vorläufig letzte Erkrankung ausgewiesen wurde.

In den Bezirken Portaurea, Zaro und Arena begann die grössere Ausbreitung der Erkrankungen erst Ende November und fällt die Höhe der Epidemie in das Ende der ersten Decemberwoche, während sich die Mehrzahl der Erkrankungen in den Vororten in der zweiten und dritten Woche des December ereigneten.

Am längsten dauerte die Epidemie in der Inneren Stadt und im Bezirke Portaurea. Erloschen war dieselbe in der zweiten Hälfte des Februar in den Bezirken S. Martino, Arena und Zaro und in der Vorstadt Siana. Ende Februar kamen, wie bereits erwähnt, Erkrankungen nur noch in der Inneren Stadt und im angrenzenden Bezirke Portaurea vor.

Die einzelnen Stadttheile wurden von der Epidemie in sehr verschiedener Weise befallen und reihen sich dieselben nach der Zahl der ausgewiesenen Erkrankungen in folgender Weise aneinander.

Tabelle XII.

Stadttheil	Zahl der Bewohner	Davon sind erkrankt	$^0/_{00}$ der Bevölkerung	Zahl der Häuser	Davon hatten Kranke	$^0/_0$	Zahl der Wohnungen, bzw. Haushaltungen	Davon hatten Kranke	$^0/_0$
Innere Stadt	7958	451	56·6	531	234	44·1	2357	372	15·8
S. Policarpo und Veruda	4306	251	58·3	232	110	47·4	1213	215	9·1
S. Martino	4041	200	49·4	260	119	45·7	1048	164	15·6
Zaro	1579	99	62·7	103	43	41·7	485	74	15·2
Portaurea	1785	90	50·4	104	48	46·1	606	76	12·5
Arena	2072	33	15·9	158	23	14·5	571	30	5·2
S. Michele	777	19	24·4	52	15	28·8	175	18	10·2
Siana	1026	10	9·7	93	10	10·7	329	10	3·0
Stazione	266	6	22·4	21	6	28·6	65	6	9·2
Stadt Pola (ohne Veruda)	23810	1159	48·6	1554	608	39·1	6849	965	14·1

Während demnach im ganzen Stadtgebiete, insoferne dasselbe während der Epidemie in Betracht kam, von 23.810 Bewohnern 1159 = 48·6$^0/_{00}$ der Bevölkerung erkrankten, war die Morbidität am höchsten (62·7$^0/_{00}$) im Bezirke Zaro, dann kommen die Bezirke S. Policarpo (mit Veruda) mit 58·3, die Innere Stadt mit 56·6, Portaurea mit 50·4, S. Martino mit 49·4, die Vorstädte S. Michele mit 24·4, Stazione mit 22·4 und Siana mit 9·7$^0/_{00}$ Morbidität.

Im engeren Stadtgebiete hatten von 1554 Häusern 608 = 39·1$^0/_0$ Typhuskranke. Unter den übrigen Bezirken eröffnete S. Policarpo die Reihe mit 47·4$^0/_0$ befallenen Häusern, dann folgen Portaurea (46·1$^0/_0$), S. Martino (45·7$^0/_0$), die Innere Stadt (44·1$^0/_0$), Zaro (41·7$^0/_0$), S. Michele (28·8$^0/_0$), Stazione (28·6$^0/_0$) und Siana (10·7$^0/_0$).

Von den 6849 Wohnungen, beziehungsweise Haushaltungen des engeren Stadtgebietes wurden 965 = 14·1$^0/_0$ betroffen. In dieser Hinsicht verhielten sich die Bezirke: Innere Stadt (15·8$^0/_0$), S. Martino (15·6$^0/_0$) und Zaro (15·2) fast gleich. Zunächst folgen dann Portaurea (12·5$^0/_0$), S. Michele (10·2$^0/_0$), dann Stazione (9·2$^0/_0$), S. Policarpo mit Veruda (9·1$^0/_0$), Arena (5·2$^0/_0$) und Siana (3·0$^0/_0$).

Berücksichtigt man die Zahl der Erkrankungen, welche auf ein Haus entfielen, so ergeben sich für die Stadt nachstehende Verhältnisse.

Von den 608 betroffenen Häusern hatten je 1 Kranken 354 = 58·2$^0/_0$, je 2 Erkrankungen 132 = 21·7$^0/_0$, je 3 Erkrankungen 50 = 8·2$^0/_0$, je 4 Erkrankungen

24 = 4·0%, je 5 Erkrankungen 23 = 3·7%, je 6 Erkrankungen 5 = 0·8%, je 7 Erkrankungen 11 = 1·8%, je 8 Erkrankungen 8 = 1·3% und je 9 Erkrankungen ein einziges Haus im Stadttheil S. Martino (0·01%).

Diese Verhältnisse blieben sich in den dichter bewohnten Bezirken Innere Stadt, Portaurea, S. Martino, Zaro, S. Policarpo und Veruda so ziemlich gleich, während im Stadtbezirke Arena und in den Vorstädten nur ausnahmsweise mehr Erkrankungen auf ein Haus entfielen.

Bei Wiederholung dieser Betrachtung rücksichtlich der einzelnen Wohnungen, beziehungsweise Haushaltungen ergaben sich ähnliche Verhältnisse, indem von 965 Wohnungen 812 = 84·1% je 1 Erkrankung, 119 = 12·3% 2 Erkrankungen, nur 28 = 2·9% 3 Erkrankungen, 5 = 0·5% 4 und eine einzige 5 = 0·1% Erkrankungen aufwiesen.

In der Inneren Stadt waren namentlich die Strassen Via Sergia (57 Kranke), Via Kandler (50), dann die Via Castropola und Minerva mit je 19, die Via Abbazia mit 18, dann der Clivo Capitolino, die Corsia Francesco Giuseppe, die Piazze Foro und Ninfea mit je 16 und die Via Nascinguerra mit 15 Erkrankungen hart betroffen. Die grosse Zahl der Kranken in der Via Sergia und Kandler erklärt sich aber theilweise von selbst durch die Länge und dichte Bevölkerung dieser Strassen. Dazu kommen die schlechten Senkgrubenverhältnisse, die vielen Senkgruben innerhalb der Häuser und insbesondere die tiefe Lage dieses Strassenzuges; in der Via Minerva, Nascinguerra, Abbazia und Foro wiederholen sich die gleichen Uebelstände. Auch die Via Castropola und der Clivo capitolino bieten grosse sanitäre Mängel. Auf die localen Verhältnisse lassen sich die Erkrankungen in der Piazza Ninfea und der Corsia Francesco Guiseppe, namentlich die 4 Erkrankungen im Hafen-Sanitätsgebäude schwer zurückführen.

Geht man den Häusern nach, welche besonders viele Erkrankungen aufwiesen und vergleicht ihre hygienischen Verhältnisse mit jenen der immun gebliebenen Nachbarhäuser, so findet man zumeist keinen anderen Erklärungsgrund für die vorgekommenen Erkrankungen als den einer besonderen Disposition der meist ärmeren und dichter wohnenden Inwohnerschaft.

Im Stadttheile Portaurea häuften sich die Erkrankungen in den Strassen Campomarzio und Cenide (22 beziehungsweise 20 Erkrankungen) welche dieselben ungünstigen Verhältnisse und gleich dichte Bevölkerung haben, wie die Innere Stadt.

Die meisten Erkrankungen im Bezirke S. Martino ereigneten sich in den Strassen Giovia (21), Via Circonvallazione, S. Martino und Diana (18 bezw. 16). Auch diese Strassen sind sehr dicht und namentlich von ärmeren Leuten bewohnt. Die Via Circonvallazione liegt überdies im Tiefgebiete der Stadt. Im Bezirke Arena fällt fast die Hälfte der Erkrankungen (15) auf die gleichnamige Strasse.

Im Bezirke Zaro zählten die meisten Erkrankungen die Via Tartini (19), Via Muzio (17) und Via Zaro (12), von diesen liegt die Via Muzio theilweise im Tiefgebiete des Prato grande. Die Häuser dieses Stadttheiles bieten relativ günstige sanitäre Verhältnisse.

In S. Policarpo und Veruda waren insbesondere die von den Arsenalarbeitern bewohnten Strassen und die marineärarischen Baracken befallen. Es zählten die Via Helgoland 33, die Via Lissa 30, die Via Bagni mar. 28, die Via Ammiragliato 19, die Via Ospitale mar. 18 und die Via Veterani 16 Kranke.

In den beiden Vorstädten S. Michele und Siana fand sich die grössere Krankenzahl in den meist bevölkerten Strassen Via Medolino und Siana, während sich in der Vorstadt Stazione nur vereinzelte, unzweifelhaft verschleppte Erkrankungen ereignet haben.

Von den 1159 Kranken wohnten 491 = 42·3% ebenerdig, 317 = 27·3% im 1. Stocke, 241 = 20·8% im 2. Stocke, 108 = 9·3% im 3. Stocke und 2 = 0·2% im 4. Stocke.

Vergleicht man hiemit die im I. Abschnitte enthaltenen Daten über die Vertheilung der Bevölkerung, so ergibt sich eine grössere Häufigkeit der Erkrankungen in den ebenerdigen Wohnungen, wie das auch aus den Tabellen über die Vertheilung der Typhuserkrankungen nach Stockwerken (Tabelle XVI) hervorgeht.

Ordnet man die Typhuskranken nach Beschäftigungsgruppen, so entfallen von den 1159 ausgewiesenen Erkrankungsfällen 636 = 54·9% auf den Arbeiterstand, 217 = 18·7% auf Personen ohne bestimmten Beruf, 97 = 8·3% auf Angehörige des Militärstandes, 87 = 7·5% auf Angehörige von Handel, Industrie und Gewerbe, 80 = 7·0% auf in öffentlichen oder privaten Diensten stehende Beamte, 36 = 3·1% auf andere Berufsarten und 6 = 0·5% auf Prostituirte.

Beim Arbeiterstand ist namentlich die grosse Zahl der beim Schiffbau im Arsenale beschäftigten Handwerker und ihrer Angehörigen bemerkenswerth. In zweiter Linie kommen dann die Handwerker, deren Beruf einen andauernden Aufenthalt in ebenerdigen oder geschlossenen Räumen bedingt. Dass die ärmste Bevölkerung stark betheiligt war, liegt nahe und wiederholt sich bei jeder Epidemie. Sehr gross war auch die Zahl der erkrankten Dienstboten.

Tabelle XIII.

Alter der an Typhus erkrankten und gestorbenen Civilpersonen.

Alter in Jahren	Männlich				Weiblich				Zusammen			
	erkrankt	%	gestorben	%	erkrankt	%	gestorben	%	erkrankt	%	gestorben	%
0—5	68	11·6	—	—	60	10·5	**3**	**7·5**	128	11·1	**3**	**4·2**
5—10	130	22·2	**7**	**21·9**	93	16·2	**1**	**2·5**	223	19·2	**8**	**11·2**
10—15	118	20·1	**4**	**12·5**	105	18·3	**5**	**12·5**	223	19·2	**9**	**12·5**
15—20	92	15·7	**8**	**25·0**	120	20·9	**10**	**25·0**	212	18·2	**18**	**25·0**
20—30	96	16·4	**7**	**21·9**	113	19·7	**14**	**35·0**	209	18·0	**21**	**29·2**
30—40	53	9·1	**4**	**12·5**	52	9·1	**3**	**7·5**	105	9·2	**7**	**9·7**
40—50	23	3·9	**1**	**3·1**	16	2·8	**2**	**5·0**	39	3·3	**3**	**4·2**
50—60	3	0·5	**1**	**3·1**	10	1·8	—	—	13	1·1	**1**	**1·3**
60—70	3	0·5	—	—	4	0·7	**2**	**5·0**	7	0·7	**2**	**2·7**
Summe	586	100·0	**32**	**100·0**	573	100·0	**40**	**100·0**	1159	100·0	**72**	**100·0**

Die grössere Mehrzahl der Kranken 38·4% stand im Alter von 5—15 Jahren, mit gleichen Antheilen folgten dann die Altersstufen von 15—20 und 20—30 Jahren (18·0%), worauf die Erkrankungsfähigkeit mit zunehmendem Alter schnell abnimmt. Auffällig hoch war auch das Erkrankungspercent der Kinder im Alter bis zu 5 Jahren (11·1%).

Die beiden Geschlechter erkrankten fast gleich häufig; 586 männlichen (50·6%) stehen 573 (49·4%) Kranke weiblichen Geschlechtes gegenüber.

Ungleich grösser ist der Unterschied der Geschlechter mit Rücksicht auf die Mortalität. Die Gesammtzahl der an Typhus Verstorbenen (72) vertheilte sich mit 55·6% (40) auf das weibliche und mit 44·4% (32 Fälle) auf das männliche Geschlecht. Die gleiche Verschiedenheit weist die Mortalität bei beiden Geschlechtern in den verschiedenen Altersstufen auf. Im Alter unter 5 Jahren starben nur weibliche Kranke, im Alter von 5—10 Jahren war die Sterblichkeit unter den männlichen Kranken 7mal grösser. In den Altersstufen von 10—20 Jahren war sie bei beiden Geschlechtern gleich gross. Im Alter von 20—30 Jahren starben um zweifünftel mehr weibliche Kranke, während in der nächst höheren Decade fast doppelt so viele Personen männlichen als weiblichen Geschlechtes erlegen sind. Die Morta-

lität in den höheren Altersstufen hängt mit zu vielen Begleitumständen zusammen als dass sie berücksichtigt werden konnte.

Nach der Beschäftigung der Kranken, respective ihrer Ernährer entfallen 39 = 54·2% aller Todesfälle auf den Arbeiterstand, 24 = 33·3% auf Personen ohne bestimmten Beruf, je 4 = 5·6% auf Angehörige des Handels etc., Civilbeamte und schliesslich 1 Fall = 1·3% auf die Prostituirten. Gar keinen Todesfall zählten die Militärangehörigen.

Ein Schluss auf die besonders hohe Sterblichkeit eines Standes lässt sich im Allgemeinen somit nicht ableiten, immerhin lehrt die Detaildarstellung der Beschäftigungsverhältnisse, dass Todesfälle unter den besser situirten Bevölkerungsclassen nur ausnahmsweise eingetreten sind.

Für sich betrachtet hatten die Arbeiter eine Mortalität von 6·13%, Gewerbe und Industrie etc. 4·59%, Civilbeamte 5·0%, die Kranken ohne bestimmten Beruf 11·6% und die Prostituirten von 16·69%.

Von sämmtlichen 1159 Kranken der Stadt starben, wie bereits bemerkt, 72 = 6·2% oder 3·0‰ der Bevölkerung.

In den einzelnen Stadtgebieten gestaltete sich die Typhusmortalität wie folgt:

Tabelle XIV.

Stadtbezirk	Zahl der Erkrankten	Zahl der Gestorbenen	%	% aller Verstorbenen	‰ der Bevölkerung
Innere Stadt	451	30	6·6	41·6	3·7
Portaurea	90	3	3·3	4·2	1·7
Z. Martino	200	10	5·0	13·9	2·4
Arena	33	3	9·1	4·2	1·4
Zaro	99	5	5·1	6·8	3·2
S. Policarpo und Veruda	251	19	7·6	26·4	4·4
S. Michele	19	2	10·5	2·7	2·5
Siana	10	—	—	—	—
Stazione	6	—	—	—	—

Wie aus dieser Darstellung hervorgeht, schwankte die Mortalität in den einzelnen Stadtgebieten zwischen 3·3% (Portaurea) und 10·5% (S. Michele). Von den Verstorbenen gehörten die meisten (41·6%) der Inneren Stadt, dann 26·4% S. Policarpo und 13·9% S. Martino an.

Berechnet man die Zahl der Todesfälle im Verhältniss zur Einwohnerschaft, so hatte S. Policarpo mit 4·4‰ die höchste, Arena mit 1·4‰ die niedrigste Typhussterblichkeit.

Der Umstand, ob in einem Hause eine vereinzelte oder mehrere Erkrankungen vorgefallen waren, war auf die Mortalität von unverkennbarem Einflusse.

Es entfielen auf:

354	Häuser	mit je	1	Kranken,	somit	354	Kranken	20	Todesfälle	= 5·6%
132	»	» »	2	»	»	264	»	16	»	= 6·0%
50	»	» »	3	»	»	150	»	11	»	= 7·3%
24	»	» »	4	»	»	96	»	4	»	= 4·1%
23	»	» »	5	»	»	115	»	10	»	= 8·7%
5	»	» »	6	»	»	30	»	2	»	= 6·6%
11	»	» »	7	»	»	77	»	7	»	= 9·1%
8	»	» »	8	»	»	64	»	1	»	= 1·5%
1	»	» »	9	»	»	9	»	1	»	= 11·1%.

Tabelle XV.

Typhuserkrankungen im Civile nach Häusern und Haushaltungen.

Name der Stadtbezirke	Zahl der verseuchten Häuser, darin Todesfälle	Häuser mit 1	2	3	4	5	6	7	8	9 Erkrankungsfällen, darunter Todesfälle	Zahl d. verseucht. Haushaltungen, darin Todesfälle	Haushaltungen mit 1	2	3	4	5	6	7 Erkrankungsfällen, darunter Todesfälle	Summe der Erkrankungen	Summe der Gestorben	% aller Erkrankten	‰ der Bevölkerung
Città	234	122	61	23	13	9	2	3	1	—	372	309	51	8	4	—	—	—	451	—	38·9	56·6
	30	**7**	**7**	**6**	**3**	**6**	—	**1**	—	—	**30**	**21**	**4**	**2**	**3**	—	—	—	—	**30**	**41·6**	**3·7**
Portaurea . .	48	30	9	2	3	2	—	2	—	—	76	65	8	3	—	—	—	—	90	—	7·7	50·4
	3	**2**	—	—	—	—	—	**1**	—	—	**3**	**3**	—	—	—	—	—	—	—	**3**	**4·2**	**1·7**
S. Martino . .	119	78	28	3	4	2	—	2	1	1	164	136	22	5	—	1	—	—	200	—	17·2	49·4
	10	**1**	**5**	**1**	**1**	—	—	**1**	—	**1**	**10**	**7**	**2**	—	—	**1**	—	—	—	**10**	**13·9**	**2·4**
Arena	23	20	1	1	—	—	—	—	1	—	30	27	3	—	—	—	—	—	33	—	2·8	15·9
	3	**2**	—	**1**	—	—	—	—	—	—	**3**	**3**	—	—	—	—	—	—	—	**3**	**4·2**	**1·4**
Zaro	43	24	8	3	1	2	1	2	2	—	74	57	10	6	1	—	—	—	99	—	8·5	62·7
	5	**1**	**1**	—	—	—	—	**2**	**1**	—	**5**	**5**	—	—	—	—	—	—	—	**5**	**6·8**	**3·2**
Policarpo und	110	52	23	17	3	8	2	2	3	—	215	185	24	6	—	—	—	—	251	—	21·6	58·3
Veruda . .	**19**	**5**	**3**	**3**	—	**4**	**2**	**2**	—	—	**19**	**15**	**2**	**2**	—	—	—	—	—	**19**	**26·4**	**4·4**
	15	12	2	1	—	—	—	—	—	—	18	17	1	—	—	—	—	—	19	—	1·6	24·4
S. Michele . .	**2**	**2**	—	—	—	—	—	—	—	—	**2**	**2**	—	—	—	—	—	—	—	**2**	**2·7**	**2·5**
	10	10	—	—	—	—	—	—	—	—	10	10	—	—	—	—	—	—	10	—	0·8	9·7
Siana	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	—	—	—	—	—	—	6	—	0·5	22·4
Stazione . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa .	608	354	132	50	24	23	5	11	8	1	965	812	119	28	5	1	—	—	1159	—	—	48·6
	72	**20**	**16**	**11**	**4**	**10**	**2**	**7**	**1**	**1**	**72**	**56**	**8**	**4**	**3**	**1**	—	—	—	**72**	**6·2**	**3·9**

NB. In Betracht gezogen wurde nur die aus der Zusammenstellung der Stadtgebiete sich ergebende Bevölkerung von 23810.

Bei mehr als 3 Erkrankungen in einem Haushalte gestaltete sich die Prognose ebenfalls ungünstig, indem von 812 vereinzelt in einer Familie vorgekommenen Erkrankungen 56 = 6·9% mit dem Tode endeten. bei 119 Doppelerkrankungen und 28 dreifachen Erkrankungen starben allerdings nur 8 = 3·3%, beziehungsweise 4 = 4·7%, bei vierfachen Erkrankungen aber starben 3 = 15% und bei einer fünffachen Erkrankung in einer Familie ein Kranker = 20%. Diese letztere Erscheinung könnte auch auf einem Zufalle beruhen, findet jedoch auch in der bekannten Steigerung der Virulenz ihre Erklärung.

Von gleichfalls unverkennbarem Einflusse auf die Schwere der Erkrankung war es auch, ob der Kranke im Erdgeschosse des Hauses oder in einem der oberen Stockwerke gewohnt hatte. Wenngleich der Einwurf gerechtfertigt ist, dass dieser ungünstige Einfluss weniger von der Lage der Wohnung als von den socialen Verhältnissen der Bewohner ebenerdiger Wohnungen herrühren dürfte, muss doch auf die allgemein bekannten hygienischen Mängel der Parterrewohnungen hingewiesen werden, die namentlich dort, wo der Untergrund, wie in Pola hochgradig verseucht ist, von Bedeutung sind.

Von 491 ebenerdig wohnhaften Kranken starben 35 = 7·1%
» 317 im 1. Stocke » » » 20 = 6·3%
» 241 » 2. » » » » 12 = 4·9%
» 108 » 3. » » » » 5 = 4·6%
» 2 » 4. » » » » 0 = 0·0%.

Tabelle XVI.

Vertheilung der Typhuserkrankungen im Civile nach Stockwerken.

Name des Stadtbezirkes	Parterre		1. Stock		2. Stock		3. Stock		4. Stock		Summe der	
	Erkrankungen	Sterbefälle	Erkrankungen	Sterbefälle	Erkrankungen	Sterbefälle	Erkrankungen	Sterbefälle	Erkrankungen	Sterbefälle	Erkrankungen	Sterbefälle
Città	89	11	146	9	144	6	70	4	2	—	451	30
Borgo Portaurea . .	40	—	30	2	11	—	9	1	—	—	90	3
» S. Martino . .	112	7	39	2	24	1	25	—	—	—	200	10
B. Arena	19	1	7	1	5	1	2	—	—	—	33	3
B. Zaro	52	4	34	—	12	1	1	—	—	—	99	5
B. S. Policarpo und Veruda	151	10	56	6	44	3	—	—	—	—	251	19
Sbbg. S. Michele . .	16	2	2	—	1	—	—	—	—	—	19	2
» Siana	8	—	2	—	—	—	—	—	—	—	10	—
» Stazione . . .	4	—	1	—	—	—	1	—	—	—	6	—
Summe . . .	491	35	317	20	241	12	108	5	2	—	1159	72
Procent . . .	42·3	48·6	27·3	27·8	20·9	16·7	9·3	6·9	0·2	—	—	—

Die Vertheilung der in den Monaten November, December, Jänner und Februar aufgetretenen Typhuserkrankungen nach Häusern und Strassen weist die beiliegende Tafel 3 nach.

Anhäufungen von Kranken in einer Strasse waren auf die Mortalität ohne Einfluss. Gerade die am meisten betroffenen Strassen hatten wenige oder gar keine Todesfälle, während nicht selten vereinzelte Erkrankungen tödtlich endeten.

Die Dauer der einzelnen Erkrankungen konnte vielfach erst nachträglich und mit vieler Mühe erhoben werden. Ein grosser Theil der Erkrankungen gelangte erst mehrere Wochen später zur Anzeige, indem die Diagnose bei dem durchschnittlich sehr leichten Verlauf anfangs grosssen Schwierigkeiten begegnete und der Charakter der Erkrankungen zumal zu Beginn der Epidemie nicht sofort zweifellos festgestellt werden konnte. Vielfach, namentlich in Laienkreisen galten die Erkrankungen als Influenza und hatte das Volk auch späterhin keine Lust, dieselben beim wahren Namen zu nennen. Viele Kranke entzogen sich der ärztlichen Behandlung gänzlich, ein grosser Theil aber kam erst in den späteren Krankheitswochen in ärztliche Behandlung. Es war dann oft sehr schwierig die Erkrankung zurückzudatiren und hieraus das Bild des Epidemieverlaufes zu reconstruiren. Dass dies den Bemühungen des Bezirksarztes Dr. Schiavuzzi gelungen ist, zeigt ein Vergleich mit der Epidemiebewegung in der Garnison, welcher sich fast identisch gestaltete.

Bezüglich des Einflusses der Acclimatisation an die Schädlichkeiten eines bestimmten Ortes, beziehungsweise der Anpassung an die sanitären Verhältnisse in der Stadt Pola konnten nur die wenigen Daten in Berücksichtigung gezogen werden, welche das städtische anagraphische Amt über den Aufenthalt der Erkrankten in Pola zu geben in der Lage war. Diesen Angaben zu Folge befanden sich unter den 1159 im Civile Erkrankten nur 110, welche sich erst nach dem Jahre 1892 niedergelassen hatten, unter diesen waren aber 61, welche seit Jahresfrist in Pola wohnten. Die überwiegende Mehrzahl derselben waren deutsche Dienstboten, die von Familien mitgebracht worden waren; nur die kleinere Minderzahl betraf besser situirte Personen.

Tabelle XVII.

Krankheitsdauer in Tagen.

Krankheitsdauer in Tagen	Zahl der Fälle			Krankheitsdauer in Tagen	Zahl der Fälle		
	bei Genesenen	bei Gestorbenen	überhaupt		bei Genesenen	bei Gestorbenen	überhaupt
6	—	2	2	47	13	1	14
8	—	2	2	48	9	2	11
9	—	2	2	49	9	—	9
10	—	2	2	50	8	—	8
11	3	1	4	51	12	—	12
12	1	1	2	52	9	—	9
13	7	1	8	53	7	—	7
14	10	4	14	54	4	—	4
15	12	4	16	55	5	—	5
16	10	3	13	56	6	—	6
17	17	3	20	57	9	—	9
18	14	2	16	58	2	1	3
19	17	2	19	59	5	—	5
20	18	3	21	60	6	—	6
21	21	3	24	61	1	—	1
22	34	1	35	62	3	1	4
23	34	4	38	63	5	—	5
24	39	—	39	65	3	1	4
25	44	—	44	66	4	—	4
26	30	2	32	68	1	—	1
27	33	1	34	69	1	—	1
28	41	4	45	70	3	—	3
29	43	2	45	72	2	—	2
30	35	2	37	73	1	—	1
31	44	1	45	76	1	—	1
32	41	1	42	77	3	—	3
33	30	—	30	78	2	—	2
34	45	4	49	79	1	—	1
35	44	3	47	81	1	—	1
36	44	—	44	82	1	—	1
37	44	3	47	87	1	—	1
38	23	1	24	88	1	—	1
39	21	—	21	89	—	1	1
40	24	1	25	92	4	—	4
41	39	—	39	96	1	—	1
42	29	—	29	117	1	—	1
43	19	—	19	120	1	—	1
44	12	—	12				
45	7	—	7	Summe	1087	72	1159
46	10	—	10				

Obschon diese Zahl klein ist, erscheint es doch wahrscheinlich, dass die Fremden der Infection mehr ausgesetzt waren, als die Einheimischen.

Die häufigere Erkrankung der Dienstmädchen liesse sich aber auch auf den reichlichen Genuss von Wasser zurückführen, zu welchem sie durch ihre Beschäftigung in der Küche oder durch anstrengendere Arbeit genöthigt sind.

Recidivfälle sollen 4 beobachtet worden sein, doch gingen die Meinungen der Aerzte darüber auseinander.

2. Die Typhuserkrankungen in der Garnison.

Gleichwie bei der Civilbevölkerung wurden auch sämmtliche Erkrankungen der Garnison im Jahre 1896 zusammengefasst und den bezüglichen tabellarischen

Ausweisen zu Grunde gelegt. Die einschlägigen Daten wurden in dankenswerther Weise von der Spitalleitung des k. und k. Marinespitales in Pola, namentlich aber vom Herrn Marinestabsarzte Dr. Krumbholz zur Verfügung gestellt.

Die Garnison gliedert sich in Marine, Heer und Landwehr. Die numerische Stärke der Marinegarnison schwankt je nach der Zahl der ausgerüsteten und abwesenden Schiffe und betrug zur Zeit der Epidemie 6056 Mann, wovon 3167 auf dem Lande, 2889 auf Schiffen untergebracht waren. Infanterie und Artillerie machten zusammen 2039, die Landwehr 210 Mann aus. Die Stärke der Garnison betrug somit insgesammt 8305 Mann.

Hinsichtlich der Dislocationen der Marinemannschaften wird bemerkt, dass dieselben, insoferne sie nicht eingeschifft waren, in der grossen Marinekaserne in S. Policarpo und in den anliegenden Zarobaracken untergebracht waren, während die Infanterie und Artillerie die gleichnamige Kaserne in der Stadt bewohnten. Zum besseren Verständnisse und weil auch in ätiologischer Beziehung nicht ohne Werth, wird noch hinzugefügt, dass in der grossen Marinekaserne in S. Policarpo im 1. Stocke die I. und II., im 2. Stockwarke die III., V., VI. und VII., und im 3. Stocke die IV., dann VIII bis inclusive XIV. Compagnie des Matrosencorps bequartirt waren, die XV. Compagnie aber in einer neben und oberhalb der Maschinenschulbaracke gelegenen Baracke.

Das 97. Infanterieregiment bewohnte Theile des 1, 2. und 3. Stockwerkes, während die Festungsartillerie und die Dislocation der Zeugsartillerie ausschliesslich im 3. Stockwerke der Infanterie- und Artilleriekaserne untergebracht war. Die Landwehr besitzt in der Via Veruda eine eigene neuerbaute Kaserne und bewohnt ausserdem eine Baracke Sowohl von der Infanterie als Artillerie sind auf den umliegenden Forts kleine Abtheilungen detachirt, während die Marine einen Theil ihrer Mannschaft auf den im Hafen liegenden Schiffen, darunter namentlich »Novara«, »Bellona« und »Alpha« eingeschifft hat.

Im Monate Jänner 1896 ereigneten sich in der Garnison drei Typhuserkrankungen. Als erster erkrankte am 3. in einer Privatwohnung (Via Arsenale) ein mit der Leitung des Equitationscurses betrauter Husarenofficier. Am 7. ein Artillerist in der Batterie Fisella und am 20. ein Matrose in der Marinekaserne. Ein Zusammenhang zwischen diesen Erkrankungen ist schwer denkbar. Ende Februar fand eine Erkrankung auf S. M. Schiff »Habsburg« und am 15. März eine solche auf dem »Gigant« statt. Im April und Mai wurden keine Typhuserkrankungen gemeldet. Am 5. Juni erfolgte eine Erkrankung auf dem »Albrecht«, am 13. in der Maschinenjungen-Schule, am 25. in der danebenstehenden Zarobaracke der 15. Compagnie und am 26. eine Erkrankung in der Marinekaserne. Dazwischen hinein erkrankte am 24. ein Artillerist im Fort Punta Cristo. Wenn auch unter den Erkrankungen in der Marine ein Zusammenhang möglich ist, war doch die Erkrankung des Artilleristen eine vereinzelte, zumal sich im Juni der erste Fall im Civile erst am 31. ereignete.

In den Monaten Juli und August blieb die Garnison ohne Typhuserkrankungen. Am 3. September erfolgte eine Erkrankung auf der »Bellona«, am 6. in der Infanterie- und Artilleriekaserne (Infanterist), am 12. in der Marinekaserne und in der Infanterie- und Artilleriekaserne (Zeugsartillerist). Erst am 25. folgte die Erkrankung eines Artilleristen im Fort Punta Cristo und am 29. im Fort Maria Louise. Im October trat die erste Erkrankung am 3. in der Infanterie- und Artilleriekaserne (Infanterist) auf, am 4. erkrankte ein Infanterist in den Max-Baracken und am 5. ein Maschinenschuljunge in der gleichnamigen Baracke. Nach einer Pause von 15 Tagen erkrankte ein Infanterist in den »Casoni vecchi« genannten Baracken, am 28. ein Marineangehöriger in einer Privatwohnung (Via Cenide) und am 29. ein Matrose in der Marinekaserne. Die ersten Erkrankungen im November ereigneten sich in der Marinekaserne und auf Stationsschiffen, worauf bei der Marine und den Landtruppen die Epidemie mit jenen Schwankungen anstieg, die bereits beim Civile geschildert

wurden. Den Höhepunkt erreichte die Epidemie bei der Marine am 5. December mit 36 Neuerkrankungen, bei den Landtruppen am 9. December mit 13 Erkrankungen.

Tabelle XVIII.

Provenienz nach Truppenkörpern, Chargen etc. der bis inclusive December 1896 erkrankten Militärpersonen.

Truppenkörper, Chargen	Jänner	Februar	März	Juni	September	October	November	December	Summe	%
K. u. k. Kriegsmarine										
Seeofficiere	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Seecadetten und Seeaspiranten	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Unterofficiere	—	1	—	—	—	—	32	49	82	24
Arsenal-Gendarmerie	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Matrosen	1	—	1	4	2	2	104	234	348	
Matrosensträflinge	—	—	—	—	—	—	1	7	8	
Maschinen- und Musikjungen	—	—	—	—	—	—	3	11	14	
Marineärzte	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Marinebeamte	—	—	—	—	—	—	3	6	9	
Zusammen	1	1	1	4	2	2	147	312	470	68·91
Infanterie-Regiment Nr. 97										
Officiere	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Unterofficiere	—	—	—	—	—	—	3	5	8	
Soldaten	—	—	—	—	1	3	20	51	75	
Musikeleven	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Zusammen	—	—	—	—	1	3	25	57	86	12·69
Festungs-Artillerie-Regiment Nr. 4										
Officiere	—	—	—	—	—	—	1	4	5	
Unterofficiere	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Soldaten	1	—	—	1	2	—	14	31	49	
Zusammen	1	—	—	1	2	—	15	36	55	8·06
Artillerie-Zeugsdepôt — Soldaten	—	—	—	—	1	—	1	9	11	
Pionnierdetachement — Soldat	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Militärverpflegsmagazin — Soldaten	—	—	—	—	—	—	1	3	4	
Infanterie-Equitation — Hussarenofficier d. Reg. Nr. 8	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Infanterie-Regiment Nr. 97 — Militärarzt	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Marinespital — Pharmaceut, einjähr.-Freiwillig.	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
K. u. k. Heer zusammen	2	—	—	1	4	3	42	108	160	23·46
Landwehr-Infanterie-Regiment Nr. 5										
Soldaten	—	—	—	—	—	—	4	14	18	
Unterofficiere	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Zusammen	—	—	—	—	—	—	4	15	19	2·78
Sonstige										
Finanzaufseher	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Seearsenalarbeiter	—	—	—	—	1	—	1	6	8	
Zusammen	3	1	1	5	7	5	185	441	658	

Von diesem Tage an nahm die Epidemie bei der Garnison einen viel gleichmässigeren Rückgang als beim Civil. Ende März war sie erloschen und zwar früher bei den Landtruppen als bei der Marine.

Von der gesammten Garnison (8305 Mann) erkrankten im Laufe der Epidemie 726 = 87·4‰. Von diesen entfielen auf die Marine 529 = 87·3‰ (6056 Mann), auf die Landtruppen 197 = 87·6‰. Trennt man die Landtruppen nach Waffengattungen, so kommen auf Infanterie und Artillerie (2039) 148 = 72·5‰ und auf die Landwehr (210 Mann) 20 = 95·2‰. Die übrigen Erkrankungen betrafen sonstige Militärpersonen.

Von den 726 Erkrankten der Garnison starben 64 Mann = 8·8% oder 7·7‰ des Standes der Garnison (8305 Mann). Auf die Marine entfielen hiebei 45 = 8·5% der Erkrankten = 7·4‰ des Standes. Die Landtruppen erlitten einen Verlust von 19 Mann = 9·6% der Erkrankten und 8·5‰ des Standes. Auf die Landwehr kamen 3 Gestorbene = 15% der Erkrankten = 14·3‰ der Mannschaft.

Dem Vorstehenden zu Folge herrschte der Typhus bei Berücksichtigung der numerischen Stärke der vertretenen Truppenkörper bei allen mit gleicher Intensität, die Sterblichkeit war aber unter den Landtruppen eine etwas höhere.

Auch bezüglich der einzelnen Wohnungsobjecte lässt sich ein Schluss auf die grössere Erkrankungshäufigkeit um so weniger wagen, als der eigentliche Belag der einzelnen Objecte nicht genau bekannt ist. Immerhin ist die grosse Erkrankungshäufigkeit in der Maschinenschule und in den Zarobaracken gewiss keine zufällige, sondern von den ungünstigen Verhältnissen dieser Objecte, deren sanitäre Mängel bekannt waren, abhängig gewesen. Auffällig ist ferner die grosse Zahl der Erkrankungen auf den Schiffen. Von der eingeschifften Mannschaft erkrankten 160 = 5·5%, also nur um 0·6% weniger als bei den auf dem Lande untergebrachten Mannschaften.

Obschon dieser Umstand bei Annahme einer gemeinschaftlichen Krankheitsursache (Trinkwasser) fast bedeutungslos wird, dürften namentlich auf den Stationsschiffen, auf denen die Zahl der Erkrankungen eine ganz erhebliche war: »Alpha« 16, »Bellona« 34, »Novara« 40, — locale Verhältnisse auf die Erkrankungshäufigkeit nicht ohne Einfluss geblieben sein.

Die Erkrankungen der auf den umliegenden Forts und in den verschiedenen Baracken detachirten Mannschaften der Landtruppen erklären sich ohne Schwierigkeit durch ihren innigen Contact mit dem eigenen Truppenkörper, wie nicht minder durch die häufig gleiche Wasserversorgung.

Ueber die Chargenverhältnisse stehen Daten nur bezüglich der im Jahre 1896 zugewachsenen Kranken zu Gebote.

Was dabei zunächst und allein auffällig erscheint, ist die hohe Betheiligung der Marine-Unterofficiere. Zur Erklärung dieses Umstandes diene die Thatsache, dass es meist junge, nicht acclimatisirte und etwas leichtlebige Leute sind, welche sich gastrischen Störungen mehr aussetzen, als die minderbemittelte und in strenger Zucht gehaltene Mannschaft.

3. Die Typhuserkrankungen in ihrer Gesammtheit.

Betrachtet man den Gesammtverlauf der Epidemie bei der Civilbevölkerung und Garnison im Hinblicke auf die von beiden innegehabten Ubicationen, so lässt sich, wenigstens so lange die Epidemie keine allgemeine Verbreitung gewonnen hatte, ein Uebergreifen derselben von einer Bevölkerungscomponente auf die andere nicht constatiren. Abgesehen von den sporadisch vorgekommenen Erkrankungen im Civil oder in der Garnison, machten die Erkrankungen als sie, wie im September und October etwas gehäufter aufgetreten sind, bei beiden die gleichen Schwankungen mit. Insbesondere deutlich spricht in dieser Beziehung der Verlauf der Epidemie selbst, da während derselben sich alle Schwankungen des Krankenzuwachses im Civile auch gleichzeitig in der Garnison wiederholten.

An dieser Thatsache vermag wohl der Umstand, dass in der Höhezeit der Epidemie eine grosse Zahl von Ansteckungen zumal von Militärpersonen durch den Contact mit der Civilbevölkerung stattgefunden haben mögen, nichts zu ändern.

Vertheilt man auch die Militärbevölkerung von Pola ohne Rücksicht auf ihre Ubicationen unter Vernachlässigung kleiner unvermeidlicher Unrichtigkeiten auf die einzelnen Stadtgebiete, so erhält man nachstehende Vertheilung aller Typhuserkrankungen.

Tabelle XIX.

Stadtbezirk	Civil-bevölkerung	Garnison	Zusammen	Erkrankt Civil	Erkrankt Militär	Erkrankt Zusammen	Erkrankt $^0/_{00}$ der Bevölkerung	Gestorben Civil	Gestorben Militär	Gestorben Zusammen	Gestorben $^0/_{00}$ der Bevölkerung
S. Policarpo und Veruda	4306	6266	10572	251	549	800	75·6	19	48	67	6·2
Innere Stadt	7958	2039	9997	451	197	648	64·8	30	19	49	4·9
Zaro	1579	—	1579	99	—	99	62·7	5	—	5	3·2
Portaurea	1785	—	1785	90	—	90	50·4	3	—	3	1·7
S. Martino	4041	—	4041	200	—	200	49·4	10	—	10	2·4
S. Michele	777	—	777	19	—	19	24·4	2	—	2	2·5
Stazione	266	—	266	6	—	6	22·4	—	—	—	—
Arena	2072	—	2072	33	—	33	15·9	3	—	3	1·4
Siana	1026	—	1026	10	—	10	9·9	—	—	—	—
Zusammen	23810	8305	32115	1159	726	1885	58·7	72	—	136	4·2

Die meisten Erkrankungen (75·6$^0/_{00}$) in der Bevölkerung, sowie die meisten Sterbefälle (6·3$^0/_{00}$) zählte also der Stadtbezirk S. Policarpo mit Veruda, welchem die Marine zu Land und zu Wasser und die Landwehr angehören. Die nächst meisten Erkrankungen und Sterbefälle fallen auf die innere Stadt (64·8 beziehungsweise 4·9$^0/_{00}$ der Bevölkerung), zu welchen nach den ständigen Ubicationen alle übrigen Landtruppen gehören. An diese gliedert sich der Bezirk Zaro (62·7 beziehungsweise 3·2$^0/_{00}$ der Bevölkerung), mit einer bemerkenswerthen Zahl privat wohnender Militärpersonen. Relativ schwer betroffen waren auch die Stadtbezirke S. Martino und Portaurea, während die übrigen Bezirke in weit geringerem Umfange betheiligt waren.

Von einer Gesammtbevölkerung von 32.115 Personen waren im Laufe der Epidemie 1885 = 58·7$^0/_{00}$ erkrankt und sind von diesen 136 = 7·2$^0/_0$ der Erkrankten oder 4·2$^0/_{00}$ der Bevölkerung gestorben.

Vergleicht man die Erkrankungshäufigkeit in der Civilbevölkerung (48·6$^0/_{00}$) mit jener der Garnison (87·4$^0/_{00}$), so ergibt sich eine weitaus grössere Empfänglichkeit des Militärstandes. Die Erscheinung aber erklärt sich zum grössten Theile dadurch, dass die Hauptzahl der Militärpersonen in einem Alter von 20—30 Jahren steht, welches für Typhus am empfänglichsten ist und anderseits ein guter Theil von Militärpersonen an Schädlichkeiten nicht gewöhnt ist, gegen welche die einheimische Civilbevölkerung mehr oder weniger abgehärtet erscheint.

Dass übrigens bei dem engeren Zusammenleben der kasernirten Mannschaft Uebertragungen von Person zu Person relativ leichter stattfinden mögen, dürfte auch nicht ohne Einfluss geblieben sein.

Weiter ist zu berücksichtigen, dass beim Militär jeder, auch der leichteste Erkrankungsfall zur Anzeige gelangt und daher ein Bestandtheil des Ausweises wird, während beim Civile diese leichteren Erkrankungen ohne ärztliche Hilfe verliefen, daher auch in der Regel nicht zur Kenntniss der Behörde kamen.

Im Civile starben von 1159 Kranken 72 = 6·2$^0/_0$, bei der Garnison von 726 Kranken 64 = 8·8$^0/_0$. Auf die Bevölkerung berechnet, hatte die Civilbevölkerung eine Typhussterblichkeit von 3·0$^0/_{00}$, die Garnison aber von 7·7$^0/_{00}$. Auch dieses

höhere Sterblichkeitspercent ist im Alter der Militärangehörigen begründet und identisch mit der Sterblichkeit der gleichalterigen Civilbevölkerung. Von 96 typhuskranken jungen Männern der Civilbevölkerung starben 7 = 7·3%.

Ein Umstand verdient Beachtung. Während nämlich sämmtlichen Kranken der Garnison im k. und k. Marinespitale sofort der ärztlichen Behandlung zugeführt wurden, kamen von den im Civile Erkrankten nur 250 und zwar fast ausnahmslos Schwerkranke in das neue städtische Krankenhaus. Von diesen sind allerdings 10·8% gestorben.

Den zeitlichen Verlauf der Epidemie bei der Civilbevölkerung und bei den Militärangehörigen bringt die beiliegende Tafel 4 zur Darstellung.

4. Bericht des Krankenhaus-Directors in Pola Dr. Giovanni Bossi über die im neuen städtischen allgemeinen Krankenhause während der Typhusepidemie 1896—1897 behandelten Typhuskranken (Uebersetzung).

Im Verhältnisse zur Bevölkerung und zu den hygienischen Uebelständen wurden im städtischen Krankenhause bis zum Jahre 1890 nur wenige Typhuskranke in Behandlung genommen, indem das Jahresmittel der Aufnahme die Zahl von 15—20 nicht überstieg. Im Jahre 1890 brachte eine ausgebreitete Typhusepidemie, deren Ursachen nie vollkommen klar gelegt worden sind, aber allgemein dem Wasser der Karolinenquelle zugeschrieben wurden, weil die bacteriologische Untersuchung des Wassers diesen Verdacht nicht zu entkräften vermocht hatte, einen bedeutenden Zuwachs.

Seither blieb die Zahl der aufgenommenen Typhuskranken andauernd höher als vor dem Jahre 1890 bis plötzlich im November des Jahres 1896 von Tag zu Tag mehr Kranke in die Anstalt kamen, und erst in den Monaten Jänner, Februar und März, mit welch letzterem Monate die Epidemie als erloschen betrachtet werden konnte, deren Zahl eine allmälige Abnahme erfuhr.

Im Verlaufe dieser fünf Monate wurden im Krankenhause 250 Typhuskranke aufgenommen und zwar 78 im November, 130 im December 1896, 25 im Jänner, 11 im Februar und 6 im März 1897. Von diesen Kranken waren 106 männlichen, 144 weiblichen Geschlechtes. 223 sind genesen, 27 gestorben.

Die Zahl der Verpflegstage für die behandelten Kranken betrug in Maximum 115, im Minimum 3, daher im Mittel 31 Tage. Bei den Gestorbenen ergibt sich bei einem Maximum von 91 und einem Minimum von 3 Tagen eine mittlere Verpflegsdauer von 20 Tagen, während die Genesenen in Maximum 115, im Minimum 10, im Durchschnitte daher 40 Tage in der Krankenanstalt verblieben.

Diese Daten eignen sich jedoch nicht zu klinischen Schlussfolgerungen. Die Kranken wurden der Anstalt in sehr verschiedenen Krankheitsstadien übergeben; viele schon zu Beginn der Erkrankung, wenn jede häusliche Pflege mangelte, während andere erst dann die Spitalspflege aufsuchten, wenn in der häuslichen Pflege bereits alle Mittel erschöpft und die Kranken gezwungen waren, sich dem Krankenhause anzuvertrauen. Diese Umstände erklären die häufigen Sterbefälle am zweiten oder dritten Verpflegstage, sowie die Fälle, nach einigen Tagen der Spitalspflege bereits eingetretener Genesung, während es erfahrungsgemäss nicht vorkommt, dass man an Typhus am zweiten Krankheitstage stirbt oder am zehnten bereits genesen ist.

Dem Vorgesagten entsprechend, wurden Kranke am ersten und 35. Krankheitstage, die grosse Mehrzahl aber zwischen dem dritten und 15. Krankheitstage aufgenommen, was bei Beurtheilung der Behandlungsdauer wohl zu berücksichtigen ist.

Um jedoch wenigstens annäherungsweise bei jedem im Krankenhause verpflegten Typhuskranken die Krankheitsdauer angeben zu können, wurden den Verpflegstagen im Spitale die zu Hause zugebrachten Krankheitstage zugezählt. Aus

dieser Zusammenstellung ergibt sich eine mittlere Krankheitsdauer von 41 Tagen, wobei die Extreme 123 und 9 Tage betrugen.

Der Stand der in Behandlung gestandenen Typhuskranken war am höchsten am 18. December 1896 mit 115 Kranken (57 männliche, 58 weibliche); der Zuwachs hatte am 3. December 1896 mit 11 Neuaufnahmen seine grösste Höhe erreicht.

Bezüglich des Ausganges der Erkrankung haben sich die beiden Geschlechter nicht wenig unterschieden, indem von 106 Behandelten männlichen Geschlechtes 16, von 144 weiblichen Geschlechtes nur 11 gestorben sind, was für erstere einer Lethalität von 15·2% für letztere von 7·6% gleichkommt, während die Mortalität bei sämmtlichen Kranken 10·8% betrug.

Diesen auffälligen Unterschied in der Lethalität der beiden Geschlechter glauben wir besonders dem Umstande zuschreiben zu müssen, dass das männliche Geschlecht im Grossen Ganzen wegen seines weniger geregelten Lebens der Krankheit weniger Widerstand zu leisten vermag. Jedenfalls ergibt sich aus der Betrachtung des Verlaufes aller Krankeitsfälle bei weiblichen Kranken eine höhere Widerstandsfähigkeit gegen die Folgen der Infection selbst, wie auch ein leichteres Ueberdauern langwieriger Erkrankungformen. Die gleichen Wahrnehmungen haben wir bereits im Jahre 1890 gemacht, wenngleich in Folge der kürzeren Dauer der damaligen Epidemie dem Krankenhause weniger Beobachtungsmateriale zugeführt worden war und diese Beobachtung daher damals nicht mit derselben Präcision gemacht werden konnte.

Hingegen muss dem weiblichen Geschlechte, falls derartige Schlüsse über die grössere oder geringere Erkrankungsfähigkeit eines Geschlechtes aus dem Krankenstande eines Spitales überhaupt zulässig erscheinen, das traurige Vorrecht der grösseren Empfänglichkeit für Typhus eingeräumt werden, da von 250 Behandelten nicht weniger als 144 dem weiblichen Geschlechte angehörten.

Diesen Umstand können wir uns nur daraus erklären, dass die Frauen an das Haus gebunden und genöthigt sind, andauernd die ungesunde Luft enger, feuchter, nicht ventilirter Räume einzuathmen, wogegen die meisten Männer in Folge ihrer Beschäftigung diesen Uebelständen weniger ausgesetzt sind.

Personen im Alter von 15—30 Jahren sind dem Typhus zweifellos am meisten ausgesetzt. Diesem Alter kommen die schwersten Fälle, was die Höhe des Fiebers und den schweren Verlauf anbelangt, zu, während dagegen in höheren Jahren die Complicationen in den Vordergrund zu treten pflegen. Das Kindesalter zeigt den glattesten Krankheitsverlauf.

Die Richtigkeit dieser Wahrnehmungen, welche vielleicht durch den Umstand in Zweifel gestellt werden könnte, dass im Krankenhause im Verhältniss zur Gesammtbevölkerung, welche mehr Individuen jüngeren Alters zählen dürfte, mehr Personen der jüngeren und mittleren Altersstufen aufgenommen wurden, bestätigte sich auch beim Wartepersonale und bei jenen Kranken, welche den Typhus erst im Krankenhause erworben hatten; unter diesen erkrankten zumeist die jüngsten Personen. Daraus könnte man also den Schluss ziehen, dass die Gefahr an Typhus zu erkranken, mit zunehmendem Alter abnehme.

Nach der gesellschaftlichen Stellung theilten sich die Kranken, wie folgt ein:

Kinder, Schüler und weibliche Familienangehörige	86	und zwar	23 männl.	63 weibl.
Beamte, Priester etc.	5	» »	5 »	— »
Handwerker	42	» »	38 »	4 »
Dienstboten	108	» »	38 »	70 »
Bauern	2	» »	2 »	— »
Prostituirte	7	» »	— »	7 »

Bevor ich zur Symptomatologie übergehe muss ich hinzufügen, dass von den 259 Behandelten 242 typhuskrank im Spital eingetreten sind, während 8 den Typhus

erst im Krankenhause erworben haben. Von diesen waren 4 auf der chirurgischen Abtheilung untergebracht gewesen, während die übrigen 4 Fälle Pflegeschwestern betrafen, von welchen jedoch nur eine mit der Pflege Typhuskranker beschäftigt war. Da der für Typhuskranke zur Verfügung stehende Raum sehr beengt war und erst nach Beistellung der Baracken etwas entlastet wurde, muss die geringe Zahl der Hausinfectionen der ständigen Ueberwachung der Desinfectionsvorschriften, der sofortigen Entfernung und Unschädlichmachung der Dejecte und der beschmutzten Wäsche, wie nicht minder der Beobachtung der peinlichsten Reinlichkeit zugeschrieben werden. Auch war die Verwendung des ungekochten Karolinenwassers für Genusszwecke untersagt und den Bedürfnissen nach reinem Wasser durch Beistellung gekochten Karolinenwassers und des unbedenklichen Wassers der Spitalscysterne entsprochen.

Die grosse Mehrzahl der Kranken hatten bei ihrem Eintritte in das Krankenhaus heftige Kopfschmerzen, eine rothe, trockene Zunge, mehr oder minder hohes Fieber, nicht selten Erscheinungen einer Stomatitis; andere Kranke zeigten übrigens die bekannte Roseola auf dem Unterleibe, Bronchialkatarrh und Darmkatarrh mit deutlichem oder weniger ausgesprochenem Ileocöcalgeräusch. Letzteres Symptom fand sich regelmässig auch bei solchen Fällen, in denen die Diarrhöen noch nicht zur Entwicklung gelangt waren. Manche Kranke boten den Ausdruck des für Typhuskranke charakteristischen Stupors, bei anderen zeigte sich Dyspnoe als Zeichen einer schweren complicirenden Lungenerkrankung. Auch blutige Stuhlenteerungen und Bauchfellentzündungen konnten bei der Aufnahme erhoben werden.

Der Krankheitsverlauf gestaltete sich in der Mehrzahl der Fälle regelmässig, mit abendlichen Erhöhungen der Temperatur, auf welche ein Abfall derselben in den Morgenstunden folgte. Abweichungen von dieser Regel liessen sich unschwer durch die gereichten Antipyretica erklären oder durch kalte Waschungen, mit welchen nach Möglichkeit die Darreichung innerer Mittel ersetzt werden sollte. Einen weit schwereren Krankheitsverlauf boten jene Fälle, in denen unbedachtsamer Weise drastische Abführmittel in Anwendung gebracht worden waren. Bei diesen Fällen wurden andauernde Diarrhöen, blutige Entleerungen und andere schwere Complicationen beobachtet.

Bei der Mehrzahl der behandelten Fälle konnte man wahrnehmen, dass die charakteristischen flüssigen Stuhlentleerungen, welche nach einer vorübergehenden Verstopfung folgten, schon zu Ende der ersten Krankheitswochen einzutreten pflegten und mehr minder häufig mit erhöhter Körpertemperatur und erheblicher Anschwellung der Milz durch etwa 3 Wochen andauerten. Besonders in jenen Fällen, wenn nach Abfall der Temperatur in der vierten oder fünften Woche die Milzschwellung nicht abnahm, sondern hartnäckig bestehen blieb, begann das Fieber im Verhältniss zur Grösse der Milzschwellung neuerlich anzusteigen und ein Recidive vortäuschend durch sieben und mehr Tage anzudauern. Hiebei wird hervorgehoben, dass andere Ursachen, wie Diätfehler vollkommen ausgeschlossen waren. In diesen nicht zu selten beobachteten Fällen reproducirten sich jedoch niemals die übrigen charakteristischen Symptome des Typhus, die Kranken boten vielmehr die Erscheinungen des Malariafiebers.

Von wirklichen Typhusrecediven konnte ich keinen einzigen Fall beobachten und muss ich das Auftreten von Fiebertemperaturen nach ein- und mehrwöchentlichen apyretischen Pausen unter Erscheinungen der Dyspepsie und des Bronchialkatarrhes, wie ich schon andeutete, anderen Ursachen zuschreiben, welche aufmerksam beobachtet, ausschliesslich als Wirkungen der Malariainfection zu deuten waren, die von sehr unregelmässigem Typus und hartnäckiger, langer Dauer, wohl geeignet waren, Typhusrecidive vorzutäuschen.

Ich hörte während der abgelaufenen Typhusepidemie von anderweitigen Typhusrecidiven sprechen, konnte mich aber nach genauer Prüfung des Krankheitsbildes niemals davon überzeugen, dass es sich um wirkliche Typhusrecidive gehandelt

habe. Die von mir beschriebenen Fälle hatten während des Ablaufes der ersten Erkrankung besonders schwere Allgemeinsymptome und namentlich eine erhebliche Milzschwellung erkennen lassen, welche nicht wie in den übrigen Fällen mit dem Abfalle des Fiebers zurückging, sondern bestehen blieb. In allen diesen Fällen, wie auch bei denjenigen, welche ohnedies an Malariacachexie litten, konnte man den Wiedereintritt des Fiebers nach einer oder mehreren Wochen mit Bestimmtheit vorhersagen. Doch waren diese Fieber nach meiner Ueberzeugung von abgelaufenem Typhus ganz unabhängig und bestimmt malariaartig.

Unter den behandelten Kranken hatten 25 blutige Stuhlentleerungen, welche in 8 Fällen von schnell oder plötzlich eingetretenem Tode gefolgt waren.

Perforationen des Darmes mit der darauffolgenden Bauchfellentzündung wurden bei eben diesen 8 Fällen beobachtet.

Bronchialkatarrh war kein constantes Symptom und fehlte häufig bei Kranken im kindlichen Alter bis zu 14 Jahren. Von diesem Alter an wurde der Bronchialkatarrh eine häufige Begleiterscheinung und war bei Kranken über 30 Jahre oder schweren Erkrankungen überhaupt constant vorhanden. Bei letzteren steigerte er sich sehr häufig zu ein- oder doppelseitigen Lungenentzündungen, meist hypostatischen Charakters, welche jedoch mit wenigen Ausnahmen einen günstigen Verlauf nahmen. Die schwersten und tödtlich verlaufenen Lungenentzündungen betrafen cachektische oder schwächliche Individuen, bei welchen namentlich die unteren Lungenlappen befallen wurden, oder Personen, welche dem Krankenhause mit ausgedehnten und vernachlässigten Lungenentzündungen übergeben worden waren.

Angesichts des gleichzeitigen Bestandes einer Maul- und Klauenseucheepizootie unter den Rindern der Stadt und ihrer Umgebung kann ich es nicht unterlassen, auf eine Beobachtung aufmerksam zu machen, welche ich im Verlaufe dieser Epidemie häufig an den ins Krankenhaus eintretenden Kranken machen konnte. Ich meine die Stomatitis, von welcher diese Kranken befallen waren. Die Veränderung, welche die Mundschleimhaut zeigte, war verschieden hochgradig und zeigte alle Uebergänge von der einfachen Röthung bis zur Geschwürsbildung. Es ist unzweifelhaft, dass diese Complication den Krankheitsverlauf zumindest in der ersten Woche ungünstig beeinflusst hat. Aus dem Aussehen der erkrankten Mundschleimhaut, sowie aus dem Fehlen der übrigen Symptome, welche sonst die aphthöse Entzündung der Mundschleimhaut zu begleiten pflegen, wie nicht minder aus der gewissenhaft bei jedem einzelnen Kranken aufgenommenen Anamnese ergab sich, dass es sich bei diesen Veränderungen der Mundschleimhaut um eine Stomatitis mercurialis in Folge übertriebener Calomelcur gehandelt habe. Einige der Kranken hatten in 2 Tagen 5 Gramm genommen, wie dies dem beigebrachten Recepte entnommen werden konnte. Damit blieb die Einwirkung eines anderen etwa infectiösen Agens als Ursache dieser Stomatitis vollständig ausgeschlossen, obschon Einige behaupteten, dass sie mit der Maul- und Klauenseuche der Rinder in Zusammenhang gebracht werden müsste.

Alle an Typhus Gestorbenen wurden obducirt und hat die Obduction die gestellte Diagnose ausser in einem Fall, stets vollkommen bestätigt. Im betreffenden Falle ergab die Oduction eine schwere doppelseitige Lungenentzündung als Todesursache, während der Darm vollkommen gesund befunden wurde. Der Kranke war dem Spitale mit der Diagnose Typhus übergeben worden und starb nach einigen Tagen. Andererseits wurden durch die Section schwere innere Veränderungen aufgedeckt, welche, wie auch der Sitz anderweitiger Erkrankungen, während der ärztlichen Behandlung nicht erkannt worden waren.

Unter diesen Fällen ist einer der ersten Todesfälle nach 25tägiger Krankheit erwähnenswerth, bei welchem die Diagnose auf Typhus trotz Fehlens aller Darmsymptome gestellt worden war. Die Obduction bestätigte die Diagnose vollkommen; der Darm zeigte die charakteristischen Veränderungen in grosser Ausdehnung.

Ueber Anregung des Herrn Ministerialrathes und Sanitätsreferenten im Ministerium des Innern Dr. Emanuel Ritter von Kusý wurde an das hygienische Institut der Wiener Universität, Blut in Haarröhrchen eingesendet, welches mit der Centrifuge in Serum und Blutkuchen getheilt worden war. Diese Blutproben (18 im Ganzen) wurden den Kranken viermal im December 1896, achtmal im Jänner, zweimal im Februar und viermal im März mittelst Nadelstichen ins Ohrläppchen entnommen und bestätigten nach brieflicher Mittheilung die auf Typhus gestellte Diagnose. Die Reaction war auch bei den schweren und lethal verlaufenen Fällen eine sehr starke. In Fällen, in denen die Reaction ausgeblieben war, stellte sich später heraus, dass es sich nicht um Typhus gehandelt hatte.

Bei diesem Anlasse drängt es mich dem Herrn Obersanitätsrathe Professor Dr. Max Gruber für die umgehende Mittheilung der aus den Blutproben erhaltenen Ergebnisse meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Zur besseren Verdeutlichung des practischen Werthes der Blutserumreaction bei Typhuskranken lasse ich hier einige kurze Krankheitsskizzen folgen:

1. E. A., 20 Jahre alt, ledig, Dienstmagd, erkrankte am 19. November unter starkem Fieber, heftigen Kopfschmerzen, namentlich am Scheitel. Kein Erbrechen, Lungen gesund, Blutarmuth, spärliche Menses. Aufnahme ins Krankenhaus am 23. November 10 Uhr Vormittags Körpertemperatur 37·9° C.

Am zweiten Verpflegstage tritt die charakteristische Diarrhöe hinzu, welche mit Leibschmerzen und Abendtemperaturen von 38·5—40° C. durch drei Wochen bis 15. December anhält. An diesem Tage complicirte sich der Symptomencomplex durch häufiges Erbrechen, welches 10 Tage dauerte. Die am 26. December entnommene Blutprobe gab eine „sehr starke Reaction".

Bei andauernder Diarrhöe und hohem Fieber wiederholte sich das Erbrechen am 9. Jänner und dauerte den ganzen Monat hindurch fort, obschon alle möglichen Linderungsmittel versucht wurden. Die wegen eines geringfügiges Hustens unternommene Untersuchung der Lungen ergab ein negatives Resultat.

Am 30. Jänner klagte die Kranke über stechende Schmerzen am After, die Untersuchung ergab den Bestand einer phegmonösen Entzündung. In wenigen Tagen wurde das entzündete Gewebe unter heftigem Fieberanstieg gangränös. Die reichliche jauchige Absonderung wich der eingeleiteten Behandlung nicht. Exitus um 2 Uhr Früh am 20. Februar.

2. Z. V., 24 Jahre alt, ledig, Bedienerin, erkrankte am 3. December 1896 mit heftigen Kopfschmerzen. Bei der am 13. December erfolgten Spitalsaufnahme betrug die Körpertemperatur 39·8° C., die Zunge war trocken und bestand mercurielle Stomatitis. Häufige dünne Stuhlentleerungen; wenig Husten bei geringer Dämpfung im Bereiche des linken oberen Lungenlappens. Am Unterleibe deutliche Roseola. Beim Betasten desselben finden sich Reste eines linksseitigen perimetritischen Exsudates, als Folgen einer vor 2 Monaten stattgehabten Entbindung. Das Fieber hält in mässigen Grenzen bis zum 2. Jänner an. Die an diesem Tage entnommene Blutprobe ergab eine schwache Reaction. (Professor Gruber schrieb: „Eine neue Probe wäre interessant".) Das Befinden der Kranken ermöglichte jedoch bereits am 17. Jänner ihre Entlassung. Eine weitere Untersuchung des Blutes dieser Kranken musste auch deshalb unterbleiben, weil sie Pola sofort verlassen hatte.

3. S. A., 21 Jahre alt ledig, Prostituirte, trat, nachdem sie am 14. December unter heftigem Kopfschmerz und Fieber erkrankt war, am 22. December 1896 mit einer Körpertemperatur von 39·8° C. und häufigen dünnflüssigen Abgängen, welche bis 9. Jänner 1897 andauerten, in die Spitalsbehandlung.

Die vorgenommene Blutprobe hatte eine sehr starke Reaction ergeben. Entlassen wurde die Kranke am 19. Jänner 1897.

4. B. G., 19 Jahre alt, ledig, Steinmetz, seit 9 Tagen mit Kopfschmerzen, Fieber, Milzschwellung, Diarrhöe und Ileocöcalgeräusch krank, wurde am 24. December 1896 im Krankenhause aufgenommen. Er hatte charakteristische Entleerungen; die Temperatur stieg am vierten Verpflegstage auf 40° C.

Die Prüfung des Blutserums ergab eine sehr ausgeprägte Reaction. Das Fieber, ebenso die Diarrhöen dauerten hierauf noch 3 Wochen an. Der Kranke wurde am 13. Februar geheilt entlassen.

5. P. E., 18 Jahre alt, ledige Bedienerin, erkrankte am 22. December. Mit Kopfschmerzen, ausgesprochener Inappetenz und ziemlich hochgradiger Stomatitis wurde sie bei einer Körpertemperatur von 39·3° C. ins Spital aufgenommen. Das Fieber stieg bis auf 40° C. und darüber, die charakteristischen Entleerungen dauerten 3 Wochen an, dazu gesellten sich Erbrechen, zweimal blutige Stuhlgänge und Benommenheit des Sensoriums.

Im letzten Stadium der Krankheit (16. Jänner) ergab die Blutprobe eine besonders ausgeprägte Reaction.

Im weiteren Verlaufe der Krankheit entwickelte sich eine linksseitige Otitis, welche nach 14 Tagen zu einer Beinhautentzündung des Warzenfortsatzes und Strabismus Veranlassung gab. Vom 20. Februar an wurden die Stuhlentleerungen spärlicher und normal. Nach Ablauf von 5 Wochen nahm auch das zum drittenmale angestiegene Fieber wieder ab. Am 1. März 1897 war die Kranke fieberlos, währeud Ohrenentzündung und Strabismus fortbestanden. Die Kranke erholte sich sehr langsam und wurde am 31. März mit noch bestehendem Strabismus entlassen.

6. L. G., 14 Jahre alt, Schülerin, erkrankte am 29. November 1896. Die noch nicht menstruirte Kranke, wurde am 4. Jänner 1897 in einem erbarmungswürdigen Zustande ins Spital gebracht. Hochgradige Abmagerung mit beginnendem Decubitus, linksseitige hypostatische Lungenentzündung, unfreiwillige, flüssige Stuhlentleerungen.

Die Blutprobe ergab eine sehr starke Reaction. Nach 16tägigem Spitalsaufenthalte starb die Kranke an Erschöpfung.

7. G. J., 20 Jahre alt, ledige Dienstmagd, erkrankte am 1. Jänner 1897, wurde am 9. Jänner 1897 ins Spital aufgenommen. Heftiger Kopfschmerz, Fieber 39 0° C., Roseola epigastrica, charakteristische Stuhlgänge, welche mit Fieber noch 15 Tage andauern. Hierauf fieberfrei.

In der Zwischenzeit hatte die Blutprobe eine deutliche Reaction erkennen lassen.

8. C. A., 18 Jahre alt, ledig, gut entwickelt, mit regelmässiger Menstruation, erkrankte am 28. December 1896 unter Fieber, heftigem Kopfschmerz, wurde am 11. Jänner 1897 mit einer Körpertemperatur von 38·5° C., leichter Stomatitis, deutlich ausgesprochener Roseola am Unterleibe und mässiger Diarrhöe ins Spital aufgenommen.

Die Blutprobe ergab deutliche Reaction. Das Fieber dauerte nur noch 7 Tage an, worauf die Kranke der häuslichen Behandlung zurückgegeben wurde.

9. C. E., 30 Jahre alt, ledig, Schneiderin, erkrankte am 1. December 1896 und kam am 10. December mit hohem Fieber (39·5° C.), heftigen Kopfschmerzen, Erbrechen, Diarrhöe, Stomatitis und Husten wegen beiderseitiger Bronchitis ins Krankenkaus. Am sechsten Tage war die Stomatitis abgeheilt. Die übrigen Symptome dauerten bis zum 9. Jänner 1897, während sich die stark vergrösserte Milz nicht zurückbildete. Nach wenigen fieberfreien Tagen Wiederanstieg der Temperatur, welche durch 15 Tage andauerte, hierauf Apyrexie durch 7 Tage und neuerlicher Ausbruch des Fiebers. Die ganz herabgekommene Kranke erholte sich nur sehr langsam, hysterische Anfälle. Am 31. März wurde die Kranke entlassen.

Die Blutprobe hatte in diesem Falle eine sehr starke Reaction ergeben.

10. L. M., eine 22jährige ledige Bedienerin, war am 3. Jänner 1897 mit Fieber, Erbrechen und rheumatischen Schmerzen erkrankt und trat am 12. Jänner mit heftigen Kopfschmerzen, Roseola, sehr hohem Fieber (40° C.) und flüssigen Stuhlentleerungen in die Spitalsbehandlung. Nach 10 Tagen nahmen Diarrhöe, Fieber und Milzschwellung ab.

Die am 16. Jänner entnommene Blutprobe ergab eine deutliche Reaction. Am 20. Februar wurde die Kranke geheilt entlassen. (In der Familie, wo die Kranke bedienstet war, waren 3—4 Wochen vor ihrer Erkrankung 2 Typhuserkrankungen vorgekommen).

11. H. Th., ledig, Dienstmagd, 20 Jahre alt, erkrankte am 30. Jänner unter heftigen Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Husten und Fieber und kam am 3. Februar mit 39·2° C. Körpertemperatur, häufigen Stuhlentleerungen und mässigem Milztumor in die Spitalsbehandlung. Diese Symptome dauerten 3 Wochen an. In der ersten Woche des Spitalsaufenthaltes waren die Stuhlentleerungen häufig blutig.

Die Blutprobe ergab starke Reaction. (Im Hause des Dienstherrn war ein Sohn vor ihrer Erkrankung an Typhus gestorben.)

12. S. V., 17 Jahre alt, ledig, Lastträger, erkrankte am 28. Jänner 1897 an Kopf- und Magenschmerzen mit Fieber. Am 5. Februar ins Krankenhaus transportirt, zeigte er eine Körpertemperatur von 39·8° C., Sehnenspringen, Zittern der Hände, mässig vergrösserte Milz, Ileocöcalgeräusch und die charakteristische Diarrhöe, welche Erscheinungen noch durch 14 Tage andauerten.



Die Blutprobe hat eine sehr starke Reaction ergeben. Der Kranke erholte sich bald und wurde am 4. März entlassen.

Die im Krankenhause angewendete Therapie war eine sehr einfache. Für uns bestand der ganze Heilapparat während des Verlaufes der Typhusepidemie in einem Klysma mit gekochtem Wasser oder seltener im Anfange der Krankheit in einer mässigen Gabe (20 Gramm) Ricinusöl. Das Fieber und entzündliche Zustände behandelten wir mit kalten Umschlägen verschiedener Grösse oder mit Vollbädern je nach der Schwere des Falles. Ab und zu wurde $^1/_2$ Gramm Chininum hydrochlor. gegen hartnäckiges und hohes Fieber verschrieben. Daneben wurden Cognac, Wein und Milch in reichen Gaben gereicht.

Calomel in sehr mässigen Dosen gleich zu Beginn der Erkrankung gegeben, erwies sich mehrfach wirksam, während übertrieben grosse Gaben, abgesehen von der Erkrankung der Mundschleimhaut, niemals die gewünschte Wirkung erzielten, vielmehr Vergiftungssymptome zur Folge hatten, welche bei einer solchen Erkrankung höchst gefährliche Zustände hervorriefen.

Wenn die flüssigen Abgänge allzuhäufig aufeinander folgten und mit anderen Unterleibsbeschwerden verbunden waren, so wurden ausser der oben beschriebenen Therapie Bismuth. tannicum in Dosen von 0·35 bis 0·50 mit oder ohne 0·005 Opium pulv. pro dosi in Zwischenräumen von 3 bis 5 Stunden für die Dauer der schweren Erscheinungen angewendet.

Traten blutige Entleerungen ein, so kam ein Eisbeutel auf die Ileocöcalgegend in Anwendung.

Der einfache Bronchialkatarrh erforderte für sich niemals eine besondere Behandlung, artete derselbe in eine Lungenentzündung aus, so brachte Syrup. Senegae mit Spirit. vini und Cognac aa immer die gewünschte Linderung.

Ich muss noch hinzufügen, dass ich, angesichts der guten Erfolge, welche ich während der Epidemie des Jahres 1890 mit der Verabreichung von Chinarindendecoct mit Phosphorsäure als stärkendem und adstringirendem Mittel erzielt hatte, auch diesmal von diesem Mittel unterschiedslos bei allen Typhuskranken vom Anfange der Erkrankung bis zur vorgeschrittenen Reconvalescenz Gebrauch gemacht habe und dies auch nicht zu bereuen brauche, weil die Resultate dieser Behandlung im Zusammenhalte mit der vorerwähnten Therapie geradezu glänzende waren, wenn man erwägt, dass die Kranken in den meisten Fällen nicht zu Beginn der Erkrankung, sondern erst dann in die Spitalsbehandlung kamen, wenn das Uebel bereits vorgeschritten und in vielen Fällen vernachlässigt war, daher durchschnittlich nur sehr schwere Erkrankungsformen in die Spitalsbehandlung getreten sind.

Ich benütze diese Gelegenheit um unsere mit den im k. und k. Marinespitale erzielten Resultaten zu vergleichen. In dieses sind zumeist nicht acclimatisirte Personen, welche übrigens jung, gesund und rüstig waren, sofort nach ihrer Erkrankung abgegeben worden, weil dieselben sich nicht, wie das unter der städtischen Bevölkerung häufig vorgekommen ist, der ärztlichen Behandlung entziehen konnten. Auch werden in den Ausweisen des Marinespitales alle jene leichten Fälle mitgerechnet, welche bei der Civilbevölkerung namentlich in den unteren Volksschichten ohne ärztliche Behandlung abgelaufen sind, somit statistisch nicht mitgezählt werden konnten. Dass diese Annahme der Wahrheit entspricht, ergibt sich schon aus der Thatsache, dass, während von der ganzen circa 25.000 Seelen betragenden Civilbevölkerung der Stadt Pola während der Epidemie nur 1159 Erkrankungsfälle bekannt geworden sind, was circa 46‰ der Bevölkerung entspricht, bei der circa 8000 Mann zählenden Garnison 92‰ des Standes erkrankt sind.

Möge man vom Contingente der Civilbevölkerung immerhin die in der Garnison nicht vertretenen Kinder und Greise, welche der Typhusinfection weniger ausgesetzt sind in Abzug bringen, so wird noch immer nicht die Morbidität der Garnison erreicht.

Man muss daher bei letzterer das Moment der mangelhaften Acclimatisation, sowie den Umstand in Rechnung ziehen, dass auch die leichtesten Formen der Erkrankung zur Anzeige, mithin zur statistischen Verwerthung gelangt sind.

Diese Umstände müssen auch bei einem Vergleiche der Mortalität der in den beiden Anstalten verpflegten Typhuskranken wohl in Berücksichtigung gezogen werden, zumal das Civilspital bei einer Krankenzahl von 250 während der fünfmonatlichen Dauer der Epidemie eine Mortalität von 10·8% ausweist, während im k. und k. Marinespital von 736 Kranken nur 66 = 8·6% gestorben sind.

Wenn man alle diese Momente in Berücksichtigung zieht, namentlich aber die Auslese schwerer Erkrankungen bei schlechten Ernährungsverhältnissen, welche die ins Civilspital aufgenommenen Kranken boten, entsprechend würdigt, so wird man den erzielten Heilerfolgen die Anerkennung nicht versagen können.«

5. Aetiologie der Typhusepidemie.

Die geschilderten hygienischen Missstände, namentlich jene bei der Fäcalienabfuhr, der dadurch hochgradig verseuchte Untergrund, der Mangel einer klaglosen Wasserversorgung lassen es mehr als begreiflich erscheinen, dass der Typhus in Pola endemisch herrschte und sich bereits im Winter 1890—1891 zu einer recht bedeutenden Epidemie entwickelt hatte.

Die Einzelerkrankungen erklären sich unschwer aus den hygienischen Uebelständen, wenn man sie im Ganzen mit allen den verschiedenen Möglichkeiten der Uebertragung der Infection in Erwägung zieht. Der Versuch, den Einzellfall bei Missständen, wie sie in Pola bestanden haben und noch bestehen, auf eine bestimmte Infectionsquelle zurückführen, erweist sich dabei als ein aussichtsloses Unternehmen.

Es ist auch durch die Erfahrung mehr als genügend bestätigt, dass sanitäre Uebelstände, mögen sie auch noch so ausgebreitet und hochgradig bestehen, wohl häufig zu Einzelerkrankungen, Hausepidemien etc., selten aber zu einer so ausgedehnten Epidemie Veranlassung geben, als es die abgelaufene und die des Jahres 1890 war.

Beim Zustandekommen dieser Epidemie müssen daher neben den ständig wirkenden, die vereinzelten Erkrankungen bedingenden Ursachen, noch andere Momente mitgewirkt haben.

Einschleppungen durch zugereiste Kranke oder Truppen konnten nicht nachgewiesen werden. Auch würden diese vorerst nur kleinere Erkrankungscentren haben hervorrufen können. Da ferner vor und während der Epidemie in jenen Kreisen der Umgebung von Pola, aus welchen die Stadt mit Nahrungsmitteln u. s. w. versorgt wird, Typhuserkrankungen nicht vorgekommen sind, lässt sich der Ausbruch der Epidemie auch durch eine Verschleppung auf diesem Wege nicht erklären.

Dagegen spricht der Umstand, dass sich die Epidemie geradezu auf einen bestimmten Antheil des Stadtgebietes beschränkte, worüber hinaus Erkrankungen nur als vereinzelte Verschleppungen vorgekommen sind, dafür, dass die gesuchte Erkrankungsursache in der Stadt gelegen sein musste.

Ein der ganzen in Frage kommenden Civil- und Militärbevölkerung gleichförmig zukommender Factor besteht aber nicht in den sanitären Missständen, welche in einem grossen Theile von S. Policarpo, Zaro u. s. w. fehlten, sondern war durch die centrale Wasserversorgung gegeben, welcher sich die Bewohner mit geringen Ausnahmen bedienen mussten.

Aus dem beigegebenen Plane von Pola (Tafel 2), auf welcher die Häuser, welche auf das Karolinenwasser angewiesen waren, durch die Farbe hervorgehoben sind, kann man entnehmen, wie geringfügig neben dieser centralen Wasserversorgung jene durch Brunnen und Cysternen war.

Es kann daher wohl keinem Zweifel unterliegen, dass die Karolinenquelle beziehungsweise die durch dieselbe gespeiste centrale Wasserversorgungsanlage mit der grossen Ausdehnung der Epidemie im Zusammenhange stand.

Der Einwand, dass das Wasser der Karolinenquelle zur Zeit des heftigen Auftretens der Epidemie rein und unschädlich befunden wurde, ist ohne Gewicht. Abgesehen davon, dass das Wasser einer Quelle, deren unmittelbare Umgebung verbaut und von durchlässigen Senkgruben durchsetzt ist, zumal bei Berücksichtigung der Karstbodenverhältnisse, entschieden und unter allen Umständen höchst verdächtig bleibt, hängt der bacteriologische Befund, wenn Proben nicht sehr häufig vorgenommen werden, von zu vielen Zufälligkeiten ab.

Nimmt man die Incubation bei Typhus mit acht bis zehn Tagen an, so konnte das Wasser vom 24. August rein erschienen sein, und doch die Ursache der am 6. und 7. September zahlreicher aufgetretenen Erkrankungen gebildet haben. Dasselbe wiederholte sich in den späteren Monaten. Untersuchung am 29. September, Erkrankungen am 3., 4. und 5. October; Untersuchung am 27. October 1896, erstes Maximum der Epidemie am 10. November; Untersuchung am 23. November während eines kleinen Abfalles der Erkrankungen, Culminationspunkt der Epidemie am 1. December 1896. Die nächsten beiden Untersuchungen zeigen, wie nahe ein guter und schlechter Befund aneinander liegen können. Am 14. December erscheint die Quelle rein, am 17. December bereits durch Fäcalien verunreinigt. Am 27. December ist die Quelle noch unrein, am 29. December wieder rein. Derselbe Wechsel wiederholt sich nun öfter und erweist sich jeder nennenswerthe Regenfall hinreichend, um der Quelle Fäcalien zuzuführen.

Dass gleiche Verhältnisse schon früher vorhanden waren, zeigt eine Durchsicht der Untersuchungsergebnisse aus den Jahren 1891, 1892—1894.

Wenn daher in den Monaten September, October, November 1896 im Wasser der Quelle keine Verunreinigungen gefunden wurden, so kann das nur in den seltener vorgenommenen Untersuchungen gelegen sein.

Viel schwieriger gestaltet sich die Frage nach der Provenienz dieser Verunreinigungen. Die langsam durchsickernden Senkgruben scheinen hiebei von minderer Bedeutung zu sein, da die Verunreinigung sonst wohl eine dauernde sein müsste. Ebenso wenig plausibel erscheint eine Verunreinigung durch das Eindringen von Meerwasser. Würde dieser Zufluss von irgend einer Bedeutung sein, dann müsste auch der Salzgehalt steigen. Dieser hat sich aber in den letzten Jahren, seit dem im Jahre 1891 beobachteten Einbruch nicht vermehrt, sondern eher vermindert.

Es bleibt sonach nur übrig anzunehmen, dass die schädlichen Zuflüsse bei Regenwetter dadurch eintreten, dass das auffallende Regenwasser den verunreinigten Boden schnell durchwäscht und in den Quelllauf gelangt, oder dass das mittelbar nach stärkeren Regenfällen ansteigende Grundwasser die Quelle mit verunreinigenden Zuflüssen in Verbindung setzt.

So befindet sich beispielweise wenige hundert Meter von der Quelle entfernt mitten unter den kleinen von Arbeitern bewohnten Häuschen und Strassenzügen ein aufgelassener Steinbruch, dessen Boden aus lockeren Steinabfällen besteht. Dieser Steinbruch, dessen tiefste Stelle von einem grossen Misthaufen eingenommen wird, bildet den gemeinschaftlichen Abort der ganzen umgebenden Bevölkerung. Wie leicht ist es da möglich, dass ein auffallender Regen, der vom lockeren Boden rasch aufgenommen wird, sein fäcaliengeschwängertes Wasser direct in den Quelllauf gelangen lässt.

Aus der Zusammenstellung der vorgekommenen Typhusfälle in den einzelnen Monaten der Decade 1887—1896 geht, wie bereits erwähnt wurde, hervor, dass die Typhuserkrankungen in der Regel im Herbste häufiger und im Frühjahre allmälig seltener werden. Ebenso ergibt sich aber auch aus der Uebersicht der in Pola fallenden Regenmengen, dass die Zeit der grössten und andauernden Niederschläge die Herbst-

und Wintermonate sind. Die Coincidenz der Typhuszunahme mit der Massenhaftigkeit der Niederschläge aber ist eine so stetige, dass ein Zusammenhang beider nicht bestritten werden kann.

Langjährige Beobachtungen des Grundwasserstandes stehen nicht zu Gebote, es wurden daher für die Beweisführung lediglich die Vormerkungen über die Fluthbewegungen und den Wasserstand der Karolinenquelle des Jahres 1896 verwendet. Letzterer bildet einen Maassstab für die Bewegungen des Grundwassers im Stadtgebiete, da fast jeder locale Niederschlag einen Anstieg des Quellniveaus zur Folge hat, wie dies ein Vergleich der graphischen Darstellungen der Niederschlagsmengen, des Karolinenquellniveaus und der Gezeiten des Meeres erkennen lässt.

Der Hochstand des Grundwassers dauerte durch den ganzen Monat Jänner 1896 an, erst gegen Schluss dieses Monats und Anfangs Februar sank die Quelle auf und unter den mittleren Seestand. Ein fünftägiger mittlerer Regenfall im Februar liess die Quelle ansteigen und trat der Abfall erst Ende März ein. Im Monate April blieb zwar die Quelle trotz einiger Regenfälle unter dem mittleren Seestande, ein Regenfall Anfang und Ende Mai brachte aber einen bedeutenden Hochstand, der am 24. Mai begann und bis 16. Juni zurückging. Ungeachtet einiger heftiger aber kurzdauernder Regenfälle blieb der Quellstand im Juli und August ziemlich tief und begann erst nach einem starken Niederschlage Ende September anzusteigen. Ein zweiter vom 10. bis 25. October andauernder Regenfall bewirkte den jährlichen herbstlichen Hochstand, welcher bis zum Schlusse des Jahres und darüber hinaus andauerte. Mit diesem Hochstande des Grundwassers sind im October und November, theilweise noch im December, ausserordentlich hohe Fluthstände eingetreten.

Im ganzen unteren Stadtgebiete fallen die Schwankungen des Grundwassers mit jenen der Gezeiten des Meeres zusammen. Treffen sich nun starke Niederschläge und Hochfluthen, wie es im October und November der Fall war, dann steigt das Grundwasser zur Strassenhöhe, verursacht ein Ueberlaufen des Inhaltes von Senkgruben, Canälen und dürfte auch unterirdische Wasserläufe, die sonst ganz getrennt verlaufen, in Communication bringen.

Es ist jedenfalls kein blosser Zufall, dass ein länger dauernder Hochstand der Fluthen im Herbste fast regelmässig mit einer Zunahme der Zahl der Typhuserkrankungen zusammenfällt. Aus den in dankenswerther Weise vom k. u. k. Hydrographischen Amt der k. u. k. Marine in Pola zur Verfügung gestellten Ausweisen über die wöchentlichen Mittelwasserstände im Decennium 1887—1896 ist zu entnehmen, dass dauernde Hochfluthen fast nur in die Herbst- und Wintermonate fallen. Anderseits zeichnen sich die Typhusjahre 1890—1891, sowie 1896—1897 gerade durch hohe und andauernde Fluthstände aus.

Wenn es auch gewiss vorgekommen ist, dass durch das Verschleppen des ausgetretenen Senkgrubeninhaltes Infectionen veranlasst worden sind und dadurch das Umsichgreifen der Epidemie gefördert wurde, so erscheint es, da die jedenfalls gleichzeitig verunreinigte Quelle als Hauptfactor zur Erklärung der allgemein verbreiteten Erkrankungen genügt, nicht nöthig diesem Umstande bei der Erklärung der Aetiologie der Epidemien eine grössere Tragweite zuzuschreiben. Jedenfalls könnte man sich die vielen Erkrankungen in S. Policarpo, wo solche Austritte nicht stattgefunden haben, auf diese Art weniger erklären.

Ein bestimmter Zeitpunkt für den Eintritt der Verseuchung der Quelle konnte nicht nachgewiesen werden, so viel aber lässt sich mit Bestimmtheit aus dem Auftreten der Erkrankungen entnehmen, dass die Quelle Ende October und im November 1896 verunreinigt gewesen sein musste.

Recht bemerkenswerth ist hiebei der unmittelbare Einfluss starker Regenfälle auf den Krankenzuwachs. Einem heftigen Regenfall vom 25. auf 26. September folgte ein erheblicher Krankenzuwachs Anfangs October. Auf den heftigen und ausgiebigen Regen Mitte October folgte Ende des Monates der Beginn der gehäuften

Erkrankungen beziehungsweise der Epidemie. Dem Regenfall vom 1. bis 2. November entspricht das erste Epidemie-Maximum vom 10. November, dem Regen vom 7. und 8. November folgte die neuerliche Zunahme etwa zehn Tage später. Der starke vom 13. bis 20. dauernde Regen im November ging dem Epidemie-Maximum Anfangs December voraus. Im December häuften sich zwar Regengüsse, jedoch lassen sich die Wechselbeziehungen aus dem Grunde nicht verfolgen, weil bereits in richtiger Erkenntniss der seitens des verunreinigten Wassers drohenden Gefahr, entsprechende Vorsichtsmassregeln angeordnet worden waren.

Vielfach, zumal zu Beginn der Epidemie war die Anschauung verbreitet, dass der heftige Ausbruch der Typhusepidemie mit den Erdbewegungen zusammenhängen dürfte, welche anlässlich der Legung der Rohre für die neue städtische Wasserleitung vorgenommen wurden.

Diese Erdbewegungen begannen im Juni 1896. In wirklich durch Senkgrubeninhalt verunreinigtem Boden erfolgten die Arbeiten von Mitte August an (Via Sergia, Kandler, Vicolo Erto) bis halben September. Ende October, also kurz vor Ausbruch der Epidemie, wurde im hochgradig verseuchten Boden der Via Arsenale, Corsia Francesco Giuseppe, Via Minerva und Via Abbazia gearbeitet. Unzweifelhaft dürften diese Erdbewegungen im verseuchten Boden zu Erkrankungen Anlass gegeben haben, doch kann denselben eine höhere Bedeutung als dem Verschlepptwerden des ausgetretenen Senkgrubeninhaltes für die Aetologie der Epidemie kaum zugestanden werden.

Man könnte in Anlehnung an manche Autoren den Ausbruch der Epidemie auch mit dem Austritte der durch das steigende Grundwasser verdrängten Bodengase in Verbindung bringen. Doch lässt sich damit abgesehen davon, dass auf diese Weise Krankheitserreger nicht gehoben werden konnten, schon deswegen das Auslangen nicht finden, weil die Bevölkerung an derlei Emanationen, insbesondere bei Scirocco-wetter sehr gewöhnt ist und damit auch eine Erklärung für das heftige Auftreten der Epidemie im sanitär sehr günstigen Bezirke S. Policarpo nicht gegeben werden könnte.

Gegen das Ende der Epidemie, als die nach Schliessung der Karolinenquelle aufgetretenen Erkrankungen zur Erforschung etwaiger anderer Krankheitsursachen drängten und die Aetiologie einer jeden einzelnen Erkrankung genau erhoben werden konnte, blieb bei der Mehrzahl der Fälle nach Ausschluss aller anderen Infectionsmomente die unmittelbare Ansteckung die häufigste Krankheitsursache. Die Infection war in solchen Fällen bei Besuchen oder bei Pflege eines Kranken erfolgt, oder aber auf unbekannte Weise mehrere Wochen nach Ablauf der Erkrankung eines anderen Familiengliedes erworben worden.

Nur in Veruda konnten zwei Erkrankungen nachgewiesen werden, welche mit Bestimmtheit auf den Genuss des Wassers eines vernachlässigten Brunnens zurückgeführt werden mussten. Diese Erkrankungen fallen aber bereits in den Februar, als die Epidemie ihrem Ende entgegenging. Auch dürfte die Verseuchung des Brunnens mit der allgemeinen Epidemie in Zusammenhang zu bringen sein.

Wenn man daher die im Vorstehenden zur Erklärung der Aetiologie dieser ausserordentlich ausgebreiteten Typhusepidemie aufgezählten und gegenseitig erwogenen Momente zusammenfasst, so ergibt sich nachstehende Schlussfolgerung.

Die in Pola ständigen, in den sanitären Uebelständen begründeten Typhuserkrankungen, welche unter dem Einflusse der herbstlichen starken Regenfälle und dem dadurch bedingten Ansteigen des Grundwassers im Herbste und Winter die grösste Häufigkeit zu erlangen pflegten, haben im Herbste und Winter 1896—1897 eine ausserordentliche numerische Zunahme dadurch erfahren, dass starke Regenfälle mit Hochfluthen zusammentrafen und in den Strassen der Stadt Erdbewegungen im verseuchten Terrain vorgenommen wurden.

Zu diesen Factoren mit mehr oder minder localer Wirksamkeit ist aber auf eine bisher nicht klargelegte Weise gleichzeitig die Verseuchung der centralen Wasserversorgung getreten, welche die Ausbreitung der Krankheitserreger über das ganze Versorgungsgebiet derselben bewirkte und die Epidemie zu einer fast gleichmässigen, von den localen Factoren unabhängigen Ausdehnung innerhalb dieses Gebietes brachte.

6. Die sanitätspolizeilichen Massnahmen zur Bekämpfung der Epidemie.

Der drohende Ausbruch einer Typhusepidemie in Pola wurde von den competenten Factoren rechtzeitig erkannt. Bereits am 23. September 1896 berichtete die k. k. Bezirkshauptmannschaft in Pola an die k. k. Statthalterei in Triest, dass sie mit Rücksicht auf die zunehmende Zahl der Erkrankungen an Typhus, welche nicht durch das rein befundene Karolinenquellwasser verursacht sein können, vielmehr eher mit dem Genusse verdorbener Nahrungsmittel und mit den Bodenaufgrabungen anlässlich der Legung der Wasserleitungsrohre in Zusammenhang gebracht werden müssten, das Gemeindeamt zu einer strengen Handhabung der Marktpolizei aufgefordert und angewiesen habe, darüber zu wachen, dass die Erdarbeiten mit möglichster Beschleunigung durchgeführt werden.

Das starke Ansteigen der Epidemie in der ersten Novemberwoche veranlasste ein Zusammentreten der Sanitätscommission für Pola. In dieser Sitzung, welche am 12. November stattgefunden hat, einigten sich die anwesenden Aerzte dahin, dass die ausgebrochene Epidemie mit den zum Zwecke der Legung der Rohre für die neue Wasserleitung vorgenommenen Ausgrabungen verseuchten Bodens in Zusammenhang gebracht werden müsse, während der etwaige Genuss von schlechtem Brunnen- oder Cysternenwasser, von ungekochter, verunreinigter Milch, von verunreinigten Gemüsen nur als prädisponirende Momente in Betracht gezogen werden könnten.

Massgebend für diese Anschauungen waren: der angeblich unbedenkliche Zustand des Karolinenquellwassers, die geringe Bedeutung des genossenen Brunnen- oder Cysternenwassers für die Wasserversorgung der Stadt, wobei gerade die auf dieselbe angewiesene Bevölkerung gesund blieb, sowie die Coincidenz der Ausgrabungen in der letzten Octoberwoche mit dem Auftreten der Erkrankungen in den betreffenden Strassen. Der Marinedelegirte bei dieser Commission, Stabsarzt Dr. Celigoi, fügte sich zwar diesem Beschlusse, machte aber darauf aufmerksam, dass der Verlauf der Erkrankungen in der Garnison keineswegs für den Bestand localer Ursachen spreche. Doch machte er über Auftrag der Marine-Sanitätscommission die herrschenden hygienischen Uebelstände und die mangelhafte Sanitätspolizei, sowie die schlechten Brunnenwässer als vermuthliche Ursachen der Epidemie namhaft.

Die Sanitätscommission stellte hierauf nachstehende Anträge, welche der Gemeinde zur sofortigen Durchführung mitgetheilt wurden:

1. Die Bauunternehmung Baron Schwarz, welche mit der Ausführung der Wasserleitung betraut war, aufzufordern, die Rohrleitung mit grösster Beschleunigung zu vollenden und die aufgeworfenen Gräben ehethunlichst zu schliessen;
2. den Victualienhandel strengstens zu überwachen;
3. die Bevölkerung über die Gefahren des Genusses ungekochter Milch, von mit verunreinigtem Wasser gewaschenen Gemüsen, ebenso von Brunnenwasser zu belehren;
4. die Fäcalien-Abfuhrunternehmungen zu verpflichten, die verwendeten Tonnen zu desinficiren;
5. die Entleerung der Fäcalientonnen nur in den hiezu bestimmten Gruben auf dem Felde »Rudan« zu gestatten.

Seitens der k. k. Statthalterei wurden diese Anträge genehmigt und durch die Anordnung ergänzt, dass

1. den Aerzten die obligatorische Anzeige eines jeden Erkrankungsfalles in Erinnerung zu bringen und die strengste Handhabung der Isolirungs- und Desinfectionsvorschriften zu überwachen ist;

2. bei Erlassung allgemeiner sanitätspolizeilicher Massnahmen aber das Einvernehmen mit der Marine gepflogen und die Bevölkerung aufgefordert werde, überhaupt nur gekochtes Wasser zu Genusszwecken zu verwenden.

Ausserdem liess die Gemeinde vom 16. November ab sämmtliche Aborte und sonst in den Strassen besudelte Stellen mit 5%iger Carbol- oder Lysollösung, später, als genügende Kalkmengen beschafft waren, mit einer Mischung von Kalkmilch und Carbollösung desinficiren.

Nach Massgabe der vom Laboratorium des k. und k. Marinespitales bekannt gegebenen Resultate der chemisch-bacterologischen Untersuchungen wurden die betreffenden Brunnen, beziehungsweise Cysternen von der Gemeinde unter Siegel gelegt.

Die stetig steigende Zahl der Kranken, sowie der Umstand, dass bei der herrschenden Ungewissheit über die eigentlichen Ursachen der Epidemie, auch das Tilgungsverfahren nicht in einer bestimmten zielbewussten Weise eingeleitet sein möchte, veranlasste das Ministerium des Innern den Landessanitätsreferenten im Küstenlande, Statthaltereirath Dr. Adalbert Bohata mit dem Professor der Hygiene an der Universität in Graz Dr. Wilhelm Prausnitz, zum Studium der auf die Epidemie und ihre Sanirung Bezug habenden Verhältnisse nach Pola zu entsenden. Diese Erhebungen fanden am 5., 6. und 7. December 1896 statt und ist das Resultat derselben in dem an das Ministerium des Innern erstatteten Berichte niedergelegt worden. Diesem Berichte, welcher die Aetiologie der Epidemie, die zu ihrer Bekämpfung anzuordnenden Massregeln und die behufs Verhütung einer Wiederkehr einer derartigen Epidemie zu treffenden Vorkehrungen bespricht, sind auszugsweise die folgenden Ausführungen entnommen.

I. »Die Aetiologie und der Verlauf einer Typhusepidemie ist abhängig von den allgemeinen örtlichen Verhältnissen.

Wir wissen aus dem Verlaufe zahlreicher Epidemien, dass 1. die Wohnungsverhältnisse, 2. die Beseitigung der Fäcalien und Abfallstoffe, 3. die Versorgung mit Trinkwasser und Nahrungsmitteln einen grossen Einfluss haben.

Das Wohnungswesen in Pola bietet zum Theil recht ungünstige Verhältnisse, was sehr begreiflich ist, wenn man erwägt, dass die Stadt, welche im Jahre 1848 1100 Einwohner hatte, jetzt inclusive Marine 30.000 Personen beherbergt. Die älteren Häuser, besonders der inneren Stadt, sind dicht aneinander gebaut und übervölkert und es erscheint nicht wunderbar, dass, wenn der Keim für eine Epidemie sich erst einmal in der Stadt ausgebreitet hat, er in diesen feuchten dunkeln, schmutzigen Wohnräumen genügende Gelegenheit findet sich zu erhalten und weiter zu verbreiten.

Viel günstiger als in den meisten Wohnungen der Stadt sind die Arbeiter in den Arbeiterhäusern der Marine untergebracht, wenn auch die Zustände in den älteren Baracken keineswegs als ideale bezeichnet werden können und in mancher Beziehung verbesserungsfähig wären.

So kann das System, auch für die sehr kinderreichen Familien stets nur eine Wohnung zur Verfügung zu stellen, welche ausser der Küche nur ein einziges Wohnzimmer hat, vom hygienischen Standpunkte nicht gebilligt werden.

Ein derartiges Zusammendrängen von Personen (in einer solchen Wohnung sollen nicht selten zehn bis zwölf Personen wohnen) muss geradezu auf die Verbreitung infectiöser Krankheiten günstig wirken. Dazu kommt, dass der Grundriss der Arbeitshäuser gewöhnlich derart ist, dass sich an einem langen Gange nach einer Seite hin die Wohnungen anschliessen. Hiebei findet zwischen den einzelnen Familien

eine so häufige, regelmässige Berührung statt, dass eine reichliche Gelegenheit zur Uebertragung ansteckender Krankheiten gegeben ist (gemeinsame Aborte).«

»Im Anschlusse an die Wohnungsfrage soll sofort die Beseitigung der Fäcalien und Abfallstoffe besprochen werden. In Pola ist im Allgemeinen das Grubensystem eingeführt. Die Gruben liegen häufig im Innern der Häuser gewöhnlich nur wenige Schritte vom Hausbrunnen, wo ein solcher vorhanden ist, entfernt.

Wie uns berichtet wurde, sollen die Hausbesitzer, auch wenn dem behördlichen Auftrage gemäss die Grube möglichst dicht hergestellt wurde, den Boden derselben nachträglich durchstossen, damit der Inhalt durch die Spalten des Bodens versickert und eine Entleerung unnöthig wird, daher ist es begreiflich, dass wir in einem Hause auf die Frage: »Wann ist die Grube das letztemal entleert worden« die Antwort erhielten: »Ich erinnere mich nicht mehr«. Wie uns berichtet wurde, sollen in manchen Häusern Aborte überhaupt nicht existiren.

Die Canalisation der Stadt ist eine durchaus ungenügende und ohne einheitliches Princip durchgeführt. Zum Theile sind noch alte römische Canäle in Benützung. Die Canäle befördern ihren Inhalt, soweit sie denselben nicht in den Boden versickern lassen, in den Hafen..

Wie fehlerhaft die Anlage der Canäle ausgeführt ist, konnten wir Montag (den 7.) Vormittags beobachten. Der starke Wind hatte während der Nacht das Hafenwasser gegen die Canäle gedrückt, die Canäle waren in Folge dessen derart gestaut, dass ihr Inhalt aus den Canälen durch Oeffnungen herausgepresst wurde und in weiter Ausdehnung die Riva bedeckte. Noch am Nachmittage konnten wir den schmutzigen Inhalt wieder finden, obwohl inzwischen durch die Passage der Vorübergehenden ein Theil desselben verschleppt worden war. Dass derartige Zustände, durch welche direct die Verbreitung der Typhusbacillen befördert werden kann, die günstigste Gelegenheit für eine Epidemie schaffen, braucht nicht erst weiter erörtert zu werden.

Im Zusammenhange hiermit sei erwähnt, dass als eine weitere Ursache der Epidemie der hochgradig verseuchte Boden von Pola bezeichnet worden ist.

Es ist insbesondere vom Bezirksarzte Herrn Dr. B. Schiavuzzi aufmerksam gemacht worden, dass die Epidemie mit den vielfachen Ausgrabungen im Zusammenhange stehen dürfte, welche durch das Legen der Rohre der neuen Wasserleitung verursacht wurden. Die Möglichkeit eines Zusammenhanges dieser Arbeiten mit dem Entstehen und der Verbreitung der Epidemie kann nicht geleugnet werden.

Es muss sogar betont werden, dass verschiedene Momente für einen derartigen Zusammenhang sprechen.

So hat der bisherige Verlauf der Epidemie gezeigt, dass gerade diejenigen Stadttheile die meisten Erkrankungen zeigen, deren Untergrund beim Aufgraben am stärksten verunreinigt war, und dass das erste stärkere Anwachsen der Epidemie etwa eine Woche nach dem Aufgraben des fraglichen Stadttheiles eintrat. Andererseits wäre es unrichtig diesem Momente eine allzugrosse Bedeutung beizulegen und anzunehmen, dass ihm allein das Entstehen der Epidemie zuzuschreiben wäre. Bei einer derartigen Annahme müsste es sich vor Allem zeigen, dass unter den Arbeitern, welche die Ausgrabungen ausführten, besonders zahlreiche Erkrankungen vorkamen, während thatsächlich nur zwei dieser Arbeiter an Typhus erkrankten.

Bei dem relativ grossen Arbeiterstande ist das eine nur sehr geringe Zahl. Wir haben im Bureau des Wasserwerkes aus den Arbeiterlisten folgende Zahlen ausgehoben, welche über den Arbeiterstand der vergangenen Monate orientiren. (Es sind nur die Zahlen vom 5., 15. und 25. eines jeden Monates, bei Sonn- und Feiertagen des vorausgegangenen Tages ausgehoben worden.)

Juli	August	September	October	November	December
(4.) 100	(5.) 127	(5.) 114	(5.) 71	(5.) 71	(5.) 57
(15.) 100	(15.) 112	(15.) 119	(15.) 54	(15.) 40	(15.) —
(25.) 120	(25.) 113	(25.) 116	(25.) 98	(25.) 55	(25.) —

Wir haben uns dann ferner von dem Ingenieur des Wasserwerkes Herrn F. Czermak und dem über die Verhältnisse in Pola genau orientirten Maschinenleiter und Gemeinderath J. Molitor diejenigen Strassen nennen lassen, deren Untergrund sich bei der Ausgrabung besonders verunreinigt zeigte und aus den Arbeitsbüchern die Tage herausgeschrieben, während welcher die Erdaushebungsarbeiten in den betreffenden Strassen ausgeführt wurden.

Via Castropulo	20—30 August,
» Campo Marzio	27—30 Juli,
» Sergia	20—30 August,
Clivo Cornelio	17—25 »
» Castello	13—22 »
Via Kandler	17 August—7 September,
» Abbazia	28—30 October,
» Minerva	22—27 »
» del mercato vecchio (dell' arsenale)	19—26 »

Auch nach dieser kleinen Tabelle kann man sich nicht erklären, dass die Ausgrabungen die Hauptursache der in den letzten Tagen des October so mächtig angeschwollenen Epidemie sein kann, da schon Monate vorher jeden Tag von durchschnittlich 100 Arbeitern Bodenaushebungen ebenfalls in stark verunreinigtem Terrain vorgenommen wurden.

Nochmals sei jedoch hervorgehoben, dass diese Arbeiten einen Einfluss auf die Epidemie gehabt haben können, da man es keinesfalls ausschliessen darf, dass gelegentlich eine mit lebensfähigen und virulenten Typhusbacillen inficirte Oertlichkeit freigelegt und nach der Freilegung die Bacterien durch die Schuhe der Arbeiter und Vorübergehenden eventuell auch durch den Staub verbreitet wurden.

Der Wasserbedarf von Pola wird durch eine, der Marine gehörige Wasserversorgung, durch Brunnen und Cysternen gedeckt.

Die Central-Wasserversorgung speist in erster Linie die zur Marine gehörigen Bauten, ausserdem sind an einzelnen Stellen der Stadt, aber nur in einem beschränkten Stadtgebiete, nicht in der ganzen Stadt öffentliche Wasserentnahmestellen vorhanden. Ferner wird das Leitungswasser noch in einige nicht der Marine gehörige Bauten eingeleitet. Die centrale Wasserversorgung entnimmt ihr Wasser der Karolinenquelle, welche in der Nähe des Hafens in einem jetzt ganz verbauten Stadttheil zu Tage tritt.

In nächster Nähe der Quelle befinden sich öffentliche (Kaserne) und private Gebäude. Die Quelle steht durch einen inneren Ueberlaufscanal, welcher beim hohen Wasserstande das nicht gebrauchte Wasser in den Hafen leitet, mit diesem in Verbindung. Obwohl nach den Angaben der Geologen das als »Karolinenquelle« zu Tage tretende Wasser aus dem Innern Istriens stammt, muss doch wegen der Gestaltung des klüftereichen Untergrundes, wegen der dichten Umbauung, endlich wegen der directen und indirecten Verbindung mit dem naheliegenden Hafen, welcher wegen der Einmündung der Canäle und der Aufnahme der von den Schiffen stammenden Abfallstoffe als verunreinigt zu betrachten ist, das Wasser dieser Quelle stets als hygienisch bedenklich bezeichnet werden. Zur Zeit soll das Wasser der Quelle, in welchem in früheren Jahren auf Grund wiederholter in Wien und Graz ausgeführter chemischer und bacteriologischer Untersuchungen Verunreinigungen unregelmässig nachzuweisen waren, nach den in Pola vorgenommenen Untersuchungen rein sein.

Diese Möglichkeit ist daher thatsächlich vorhanden und nach mündlichen Mittheilungen des mit den Wasserverhältnissen von Pola wohlvertrauten Vorstandes des Marine-Observatoriums, Herrn A Gareis, wie folgt zu erklären:

Die Karolinenquelle führt besonders bei höheren Wasserständen rothe Erde in grösserer Menge mit sich. Die rothe Erde hat die Fähigkeit in sich, vor Spalten derart fest einzulagern, dass diese Spalten einen dichten Abschluss gegen eindringende Verunreinigungen erhalten*), und so kommt es, dass jetzt zeitweise das Wasser der Quelle die deutliche Beimengung von rother Erde zeigt, während die in der Umgebung befindlichen Brunnen vollständig klar sind. Man muss hieraus schliessen, dass zur Zeit eine Verbindung der Quelle mit den Wassermengen, welche die in der Umgebung befindlichen Brunnen speisen, nicht besteht, darf jedoch keinesfalls den Schluss machen, dass es sicher erwiesen ist, dass die Karolinenquelle gegen alle, aus den dicht verbauten und den verschiedenartigsten Verunreinigungen zugänglichen Bodenschichten stammenden Zuflüsse jetzt und später derart gesichert ist, wie es der Hygieniker von der Quelle einer Central-Wasserversorgung verlangen muss.

Was die Brunnen von Pola betrifft (es sollen etwa 150 in der Stadt vorhanden sein), so bestehen dieselben aus Brunnenschächten, welche bis zur wasserführenden Schicht herab, meist in Felsen gesprengt sind. Aus den Mittheilungen über den Untergrund von Pola ist zu entnehmen, dass die vielen in demselben vorhandenen Spalten eine Comunication der Brunnen unter einander in verschiedenem Grade vermuthen lassen. Es muss daher das den Brunnen entnommene Wasser bei der steten und hochgradigen Verunreinigung, welcher der Boden von Pola ausgesetzt ist, im Allgemeinen als bedenklich bezeichnet werden.

Die Verhältnisse gestalten sich noch ungünstiger dadurch, dass sich zumeist nur wenige Schritte vom Brunnen undichte Senkgruben, Aborte u. s. w. befinden, welche auf kürzestem Wege ein Eindringen von Fäcalien gestatten, da auch gewöhnlich der obere Theil des Brunnens nicht wasserdicht hergestellt ist. Die grösste Gefahr jedoch liegt darin, dass mit wenigen Ausnahmen die Brunnen oben ganz offen sind. Derselbe Eimer, welcher an einer Kette herabgelassen, das Wasser aus dem Brunnen herausholt, wird jeden Tag unzählige Male von den schmutzigen Händen der Wasserschöpfenden berührt und dient so als stetes Transportmittel des an den Händen haftenden, durch das Wasser gelösten Schmutzes zum Brunnen. Man kann ferner oft genug sehen, dass die keineswegs immer reinen, zum Wassertransport benützten Schäffer auf den Brunnenkranz gestellt und beim Einfüllen des Wassers der am Rande des Schaffes befindliche Schmutz in die Tiefe des Brunnens herabgeschwemmt wird. Es ist daher leicht verständlich, wenn die chemische und bacteriologische Untersuchung der Brunnenwässer in den meisten Fällen eine erhebliche Verunreinigung des Wassers nachweist.

Was über die Brunnen gesagt wurde, gilt im Allgemeinen auch von den Cysternen, welche die auf den Dächern auffallenden Niederschläge aufnehmen.

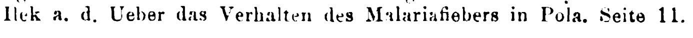
Aus den obigen Ausführungen kann man daher nur den Schluss ziehen, dass die Wasserversorgung von Pola durch die Karolinenquelle und die in der Stadt vertheilten Brunnen den hygienischen Anforderungen qualitativ nicht genügt.

Dass auch die Quantität des derzeit vorhandenen Wassers eine ungenügende ist, wird allgemein zugegeben. Wir wollen hierauf nicht näher eingehen, da ja die Hoffnung besteht, durch die in Bau begriffene neue Wasserleitung der Stadt genügende Wassermengen zuzuführen.

Inwieweit nun die Wasserleitung als Ursache der Epidemie zu betrachten ist, kann nach unserer Ansicht unmöglich festgestellt werden. Nur möchten wir warnen,

---

*) Wo dieser Thon (terra rossa d' Istria) in den Gesteinsspalten von Vegetation nicht durchsetzt ist, bildet er eine compacte dunkelbraunrothe Masse von muschligem Bruch, mattem Glanz, die mit Wasser gefeuchtet einen sehr oft in Anwendung kommenden hydraulischen Mörtel bildet.


Ilek a. d. Ueber das Verhalten des Malariafiebers in Pola. Seite 11.



der Karolinenquelle allzuviel Vertrauen entgegen zu bringen und sie als unschuldig zu betrachten, weil bei den bacteriologischen Untersuchungen der Bacteriengehalt als ein relativ niedriger befunden wurde; das Wasser der Quelle wurde bis zur Epidemie monatlich einmal untersucht. Die Resultate dieser Untersuchungen schliessen keinesfalls die Möglichkeit aus, dass sich nicht doch gelegentlich in der Zwischenzeit zwischen den Untersuchungen durch eine der Spalten des Untergrundes Abwässer, welche mit Typhusbacillen inficirt waren, dem Quellwasser beimischten. Dass die in der Stadt vertheilten Brunnen von Pola in der Verbreitung des Typhus mitbetheiligt sind, muss als sehr wahrscheinlich bezeichnet werden.

Es lässt sich dies jedoch ebensowenig mit absoluter Sicherheit behaupten, als man die Betheiligung der Karolinenquelle ausschliessen kann.

Wir sind heute genau darüber unterrichtet, dass der sichere Nachweis von Typhusbacillen im Wasser auch in den Fällen äusserst selten glückt, bei welchen man die Betheiligung des Wassers am Entstehen und an der Verbreitung der Epidemie annehmen muss.

Dass auch die Nahrungsmittel bei dieser Epidemie als Zwischenträger gedient haben können, muss ebenfalls angenommen werden.

Der Genuss von Muscheln, Austern u. s. w. ist in Hafenstädten sehr verbreitet und dass diese Thiere bei der als sicher anzunehmenden Verseuchung des Hafens auch gelegentlich virulente Typhusbacillen enthalten haben werden, ist kaum zweifelhaft. Auch sonst können durch die Hände der Verkäufer inficirte Nahrungsmittel als Infectionsträger gewirkt haben.

Charakteristisch für das Reinlichkeitsgefühl der Bevölkerung ist die Thatsache, dass die Weinfässer an der Riva mit Hafenwasser ausgespült werden, obwohl nicht weit vom Orte der Wasserentnahme Canäle in den Hafen einfliessen.

Unter Berücksichtigung aller dieser Verhältnisse darf man das Entstehen und die Verbreitung der jetzigen Epidemie nicht einem Umstande, sondern dem Zusammenwirken verschiedener Factoren zuschreiben, von welchen wir nur einzelne besonders hervorgehoben haben. Wir haben von Männern, welche Pola genau kennen, wiederholt den Ausspruch gehört: »Ganz Pola ist eine Cloake« und die Hygieniker und Epidemiologen haben zu allen Zeiten die Beobachtung gemacht, dass Schmutz, Feuchtigkeit, schlechte Wohnungen, unreines Wasser als Ursache von Epidemien aufzufassen sind, ohne dass es je gelungen wäre, genau festzustellen, wieviel Schuld jedem dieser Factoren im speciellen Falle zuzuschreiben war.«

II. »Zur Bekämpfung der Epidemie haben die Behörden die Massregeln angeordnet, welche nach den vorhandenen Vorschriften anzuordnen sind.

Aus unseren Mittheilungen über die Ursachen der Epidemie ist zu entnehmen, dass man sich über deren Erfolg allzu kühnen Hoffnungen nicht hingeben darf. Es handelt sich um einen Ort, dessen Boden vollständig durchseucht ist, der ganz ungenügend mit einem zumeist sehr verdächtigen Wasser (Brunnen) versorgt ist, um Wohnungen, welche sehr häufig übervölkert sind, um eine Bevölkerung, welche grösstentheils auf einer sehr niedrigen Culturstufe steht und insbesondere der Reinlichkeit recht abhold ist, das sind Schäden, deren Heilung in kurzer Zeit unmöglich ist.

Wir haben empfohlen, locale Typhusherde genau zu besichtigen, um etwa bemerkbare Uebelstände, welche als Ursachen der Typhuserkrankungen anzusprechen wären, nach Möglichkeit abzustellen.

Es ist durch die Laboratorien der Marine das Wasser einer grösseren Anzahl von Brunnen untersucht und zumeist als sehr stark verunreinigt befunden worden. Wir haben uns jedoch nicht entschliessen können, die Schliessung aller Brunnen mit unreinem Wasser anzuempfehlen, weil dann thatsächlich der grössere Theil von Pola ganz ohne Wasser wäre und damit die Unreinlichkeit in der Stadt noch mehr zunehmen müsste.

Nach dem, was wir über die Brunnen mitgetheilt haben, ist es ja auch ganz selbstverständlich, dass sich in denselben zumeist durch die chemische und bacteriologische Untersuchung nachweisbare Verunreinigungen finden müssen, ohne dass sie deshalb nothwendig als Ursachen der Typhusverbreitung aufzufassen sind. Als hygienisch unzulässig sind, soweit wir sie besichtigt haben, fast alle Brunnen von Pola zu bezeichnen.

Sollte die Epidemie nicht nachlassen, so wäre jedenfalls die Vertheilung gekochten oder nach Traube-Lode mit Chlorkalk sterilisirten Wassers eher zu empfehlen, als die Schliessung der Brunnen, welche zur Folge hätte, dass ein erheblicher Theil der Bewohner nur das zur Bereitung der Speisen nothwendige Wasser herbeischaffen, von einer Reinigung der Geräthe uud des Körpers aber ganz absehen würde.

Auch dürfte es sich empfehlen, wenn die Epidemie fortdauert, durch grosse Placate in den verschiedenen Landessprachen, die Bevölkerung aufmerksam zu machen, auf welchen Wegen der Typhus verbreitet wird, welchen Gefahren sie bei Genuss von nicht gekochtem Wasser und nicht gekochten Speisen (Muscheln, Austern u. s. w.) ausgesetzt ist, und welche Massregeln durchzuführen sind, wenn sich ein Kranker im Hause befindet.

Ferner wäre der Räumung der Gruben besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Dieselbe sollte nur, wenn es absolut nothwendig ist, und dann am Tage vorgenommen werden.

Wünschenswerth wäre eine regelmässige Beaufsichtigung der Räumungsarbeiten durch das Stadtbauamt, welches zu beauftragen wäre, sofort nach der Räumung eine Reinigung und Desinfection der verunreinigten Stellen mit Kalkmilch zu veranlassen. Gruben in Häusern, in welchen Typhusfälle vorgekommen sind, müssten vor der Entleerung mit Kalkmilch bis zur deutlichen alkalischen Reaction versetzt werden, und sollten erst mehrere Stunden nach der Desinfection entleert werden.

Von allgemeinem Interesse nicht nur zur Beurtheilung dieser Epidemie, sondern für den Verlauf von Epidemien überhaupt sind die Beobachtungen, welche wir über die Wirksamkeit der Aerzte gemacht haben.

Es ist begreiflich, dass zu Epidemiezeiten die Aerzte stärker beansprucht sind, als zu normalen Zeiten. Die Aerzte werden auch jederzeit gern im Momente der Gefahr mit allen ihren Kräften eingreifen.

Es gibt aber eine gewisse Grenze für die Leistungsfähigkeit. Wird noch mehr gefordert, so muss die Gesammtheit Schaden leiden. In Pola waren die Aerzte thatsächlich nicht mehr in der Lage, berechtigten Ansprüchen nachzukommen. Wir haben z. B. Nachmittags 3 Uhr einen Arzt gesprochen, welcher uns mittheilte, dass er noch am selben Tage 60 Visiten zu machen hätte. Unter solchen Verhältnissen ist es absolut ausgeschlossen, dass der Arzt den Anforderungen genügt, welche der einzelne Kranke und die Gesammtheit an ihn stellen muss. Es ist unmöglich, dass bei einer solchen Ueberbürdung der Arzt die Kranken so genau untersucht, dass er überhaupt eine sichere Diagnose stellen kann; es ist unmöglich, dass er dem Kranken die Aufmerksamkeit widmet, welche im Interesse einer möglichst schnellen Heilung nothwendig wäre; es ist endlich unmöglich, dass er alle die Anordnungen trifft, welche ihm zum Schutze der Familie und der weiteren Umgebung das Gesetz und sein Gewissen vorschreibt.

Die gelegentlich unserer Anwesenheit in Pola gemachten practischen Erfahrungen veranlassen uns daher, einem hohen k. k. Ministerium des Innern zur Erwägung zu geben, dass es sich empfehlen würde, die k. k. Bezirksärzte zu beauftragen, bei Epidemien auf kürzestem Wege dem Ministerium (entweder direct oder) auf dem Wege der Statthalterei, eventuell telegraphisch zu berichten, wenn nach ihrer Ansicht Aerztemangel auftritt, damit das Ministerium sofort die nöthigen Anordnungen treffen und die Mittel zur Verfügung stellen kann, wie dies bei Ausbruch der Cholera geschieht.

Wir glauben ferner auf Grund unserer Erfahrungen das hohe Ministerium darauf aufmerksam machen zu sollen, dass es dringend erwünscht wäre, bei grösseren Epidemien den Bezirksarzt durch Stellung einer Hilfskraft zu entlasten. Der Bezirksarzt sollte in Epidemiezeiten seine ganze Kraft und Zeit der Erforschung der Aetiologie der Epidemie und der Umstände, welche ihre weitere Verbreitung verursachten, widmen. Der Bezirksarzt sollte sich bei möglichst vielen Fällen durch persönliche Nachforschungen über die Ursache der Entstehung localer Herde informiren und an möglichst vielen Orten controliren, ob die von den Behörden erlassenen Vorschriften befolgt werden. Dies kann er nur, wenn er bei seinen sonstigen Geschäften, insbesondere der Verfassung der Berichte, Zusammenstellung der eingelaufenen Meldungen u. s. w. einigermassen unterstützt wird, da er sonst den nach unserer Ansicht zu Epidemiezeiten wichtigen Theil seiner Thätigkeit zum Schaden der ganzen Bevölkerung vernachlässigen muss.

Im Zusammenhange hiemit möchten wir, ebenfalls durch unsere in Pola gemachten Erfahrungen veranlasst, einem hohen k. k. Ministerium empfehlen, die Bezirksärzte anzuweisen, sich in Epidemiezeiten davon zu überzeugen, ob in den Spitälern ein genügend geschultes und geeignetes Wartepersonal in ausreichender Zahl vorhanden ist und sie zu beauftragen, wenn dies nicht der Fall, auf kürzestem Wege dem Ministerium zu berichten, welches dann in einer demselben geeignet erscheinenden Weise Hilfe schaffen wird.

Nicht nur das Interesse am Wohl der Bevölkerung und an der Einschränkung der Epidemie, sondern vor allem die Humanität erfordern es, dass in Epidemiezeiten für eine genügende Zahl von Aerzten und Wärtern gesorgt wird.«

»III. Massregeln zur Verhütung neuer Epidemien:

Wir haben uns über die Wirksamkeit der zur Bekämpfung der jetzigen Epidemie angeordneten und eventuell noch anzuordnenden Vorkehrungen und Massregeln ziemlich skeptisch ausgesprochen, weil wir es für unmöglich halten, in Pola in kurzer Zeit alle die Bedingungen zu beseitigen, welche die Epidemie entstehen und zu solcher Entwicklung kommen liessen.

Anders verhält es sich mit der Verhütung neuer ausgedehnter Epidemien, die man auch für Pola als möglich bezeichnen muss, wenn nur in der richtigen Weise vorgegangen wird.

Zunächst müssen sich die massgebenden Factoren gegenwärtig halten, dass die derzeitige Epidemie sicherlich nicht einer Ursache ihr Entstehen und ihre Ausdehnung verdankt. Eine grosse Anzahl ungünstiger Bedingungen, wie wir sie weiter oben besprochen haben, tragen die Schuld; sie alle müssen nach Möglichkeit beseitigt werden. Wenn Pola für die Zukunft geschützt werden soll, so muss die ganze Stadt nach einem einheitlichen Plane assanirt werden, die Anwendung kleiner, vereinzelter Mittel würde sicherlich wenig helfen.

Die beiden wichtigsten Aufgaben wären:

1. Eine ausreichende Versorgung mit reinem Wasser,

2. die Durchführung einer gut functionirenden Canalisation. Die erste Aufgabe geht ihrer Lösung entgegen, da die neue, städtische Wasserversorgung voraussichtlich schon im nächsten Jahre eröffnet werden soll. Nach den Versuchen sollen genügende Quantitäten von Wasser vorhanden sein und die Oertlichkeit spricht dafür, dass das Wasser ein reines ist. Ob die Wasserversorgung stets ein unbedenkliches Wasser liefern wird, ist ganz davon abhängig, dass die Umgebung der Pumpstation in möglichst grosser Ausdehnung vor jeder Verunreinigung gesichert bleibt.

Es ist zu wünschen, dass sich die Behörden die Erfahrungen zu Nutze machen, welche man bei der Karolinenquelle gemacht hat, die jetzt leider in der Mitte eines dicht bewohnten Stadttheiles liegt.

Mit Rücksicht auf den zerklüfteten Karstboden müsste, ehe es wieder zu spät ist, ein grosses Terrain um die Pumpstation herum vor jeder Verunreinigung, insbesondere vor jeder Bebauung geschützt werden.

Ist erst einmal durch die neue Wasserleitung die genügende Versorgung mit Wasser durch Anschluss an die Leitung ermöglicht, so wird man auch den Brunnen die nöthige Aufmerksamkeit widmen können. Es wird angezeigt sein, nur Brunnen zu dulden, welche so hergestellt sind, dass sie weder von der Seite noch von oben verunreinigt werden können, und man wird alle die Brunnen schliessen müssen, welche den an sie zu stellenden Anforderungen nicht genügen.

Zum weiteren Schutz der Brunnen, wie zur Reinhaltung der oberen Bodenschichten überhaupt muss eine gut functionirende Canalisation als absolut nothwendig bezeichnet werden. Die Gemeinde hat auch diese schon in Aussicht genommen und Preise für ein Project ausgesetzt, welches umfassen soll:

1. Die Entwässerung der Stadt und die Entfernung der Abfallstoffe durch Ableitung in die See ausserhalb des Hafens, mit eventueller landwirthschaftlicher Verwerthung der Abfallstoffe;
2. die Entfernung der Abwässer aus den einzelnen Gebäuden;
3. die Canalisation für die Meteorwässer. Die Durchführung der Canalisation ist nicht minder wichtig wie die der Wasserversorgung. Die jetzigen Zustände, bei welchen die Canäle ihren Inhalt, so weit sie ihn nicht im Boden versickern lassen, an verschiedenen Stellen der Ufer des Handels- und des Marinehafens einströmen lassen, müssen als unhaltbar bezeichnet werden. So lange sie bestehen, ist auch die stete Gefahr vorhanden, dass die Marine- und Civilbevölkerung, welche mit dem Hafenwasser in Berührung kommt, einer Infection durch pathogene Mikroorganismen der Canalwässer zum Opfer fällt.

Besonders für die Marine liegen die Verhältnisse deshalb sehr ungünstig, weil ein Theil ihrer Schiffe sehr nahe dem Ausfluss einzelner Canäle der inneren Stadt liegt.

Als weitere wichtige Assanirungsmassregel wäre die Besserung der Wohnungsverhältnisse der ärmeren Bevölkerung anzustreben. Ein zweckmässiger Bebauungsplan müsste die Erweiterung der Stadt regeln.

Sehr zu wünschen wäre es fernerhin, dass ein Theil der älteren Stadt moderneren Gebäuden, welche ihren Bewohnern Luft und Licht in genügender Menge gewähren, weichen würde.

Wie für andere Städte der Monarchie, so dürfte es gewiss auch für Pola leicht sein, ein Reichsgesetz zu erwirken, welches Neubauten, die an Stelle älterer Gebäude zu Assanirungszwecken aufgeführt werden, eine 18jährige Steuerfreiheit sichert.

Damit hätten wir die wichtigsten Massregeln zur Verhütung neuer Epidemien in Pola erwähnt. Ihre Durchführung ist um so eher zu hoffen, als es sich nicht nur um das Gedeihen der Stadt Pola selbst, sondern auch um die Bedeutung der Seefestung Pola handelt, des Centralkriegshafens der österreichisch-ungarischen Monarchie.

Soll die Festung, welche mit vielen Millionen gegen die Angriffe eines von aussen kommenden Feindes gesichert ist, im Momente der Gefahr die auf sie gesetzten Hoffnungen erfüllen, so muss sie auch gegen Epidemien geschützt sein. Wenn schon in Friedenszeiten eine Typhusepidemie eine solche Ausdehnung nehmen kann, wie die jetzige, so ist zu befürchten, dass in Kriegszeiten, wenn die Zahl der Bevölkerung durch das Militär vervielfacht wird, epidemische Krankheiten derart um sich greifen könnten, dass die militärischen Actionen auf das Aeusserste gefährdet wären.

Es ist zu erwarten, dass der Staat in richtiger Erkenntnis dieser Verhältnisse die nur über geringe Mittel verfügende Gemeinde bei Ausführung ihrer Assanirungen mit Rath und That unterstützen wird, damit der gewünschte Erfolg nicht ausbleibe.«

Ueber die im persönlichen Verkehr mit den genannten Berichterstattern erhaltenen Anregungen erliess der Bürgermeister eine Kundmachung *), welche gedruckt

---

*) **Gemeinverständliche Belehrung über den persönlichen Schutz gegen Typhus (Bauchtyphus).**

1. Der Bauchtyphus ist eine ansteckende Darmerkrankung, welche unter nachstehenden Erscheinungen aufzutreten pflegt: Nach einem mehrtägigen leichten Unwohlsein entwickelt sich ein mehr minder heftiges, von einer grossen Abgeschlagenheit, häufig von Kopfschmerzen begleitetes Fieber. Manchmal erfolgt Erbrechen oder ist wenigstens Brechreiz vorhanden. Seltener ist die Erkrankung schon zu ihrem Beginne von flüssigen Stuhlentleerungen begleitet.

2. Nach dem Eintreten solcher Erscheinungen ist sofort ein Arzt zu Rathe zu ziehen, damit derselbe die Art der Erkrankung feststelle, die erforderliche Behandlung einleite und die nothwendigen Belehrungen über das Verhalten des Kranken, sowie der übrigen Hausgenossen ertheilen könne.

3. Auch soll schon vor der Berufung des Arztes, wenn nur der geringste Verdacht auf Typhus besteht, beziehungsweise die sub 1 bezeichneten Erscheinungen wahrgenommen wurden die Anzeige an die Gemeindevorstehung erstattet werden.

4. Sollte eine Typhuserkrankung in einem Haushalte aufgetreten und ärztlicherseits als solche constatirt worden sein, so müssen sofort alle jene Massnahmen getroffen werden, welche geeignet erscheinen, eine Weiterverbreitung auf andere Familienmitglieder oder auf andere Personen überhaupt zu verhindern. Die wichtigste unter diesen Massnahmen besteht in der Isolirung (Abtrennung) des Kranken von den übrigen gesunden Familien- und Hausgenossen. Der Kranke ist zu diesem Zwecke in einem eigenen. von den übrigen Wohnräumen möglichst abgetrennten Zimmer unterzubringen. Aus diesem Zimmer sollen vorher alle entbehrlichen Möbelstücke, namentlich gepolsterte, nicht waschbare entfernt werden. Dieses Zimmer soll fernerhin nur von der mit der Wartung betrauten Person betreten, von den übrigen Familienmitgliedern oder Fremden aber ganz gemieden werden.

Als nächstwichtige Massnahme ist die Desinfection zu betrachten, welche durch die grösste Reinlichkeit im Krankenzimmer gefördert und vorbereitet wird. Etwa beschmutzte Bett- und Leibwäsche des Kranken, die Bett- und Leibwäsche desselben nach jedesmaligem Wechsel sind sofort in einem, im Zimmer bereitgehaltenen Kübel mit einer 5% Carbol- oder 2% Lysollösung, beziehungsweise mit Kalkmilch gründlich einzuweichen und erst nach zwölfstündigem Liegen in diesen Flüssigkeiten der Wäsche zuzuführen.

5. Da erfahrungsgemäss den Stuhlgängen der Kranken die grösste Ansteckungsgefahr anhaftet, so müssen dieselben vor ihrer Entleerung in den Abort desinficirt werden.

Zu diesem Zwecke ist das Nachtgeschirr oder die Leibschüssel vor der Benützung mit einer der vorerwähnten Desinfectionsflüssigkeiten zu beschicken und dieses Gefäss nach seiner Entleerung mit denselben gründlich zu reinigen.

6. Der Kranke sollte unter allen Umständen sein eigenes Ess- und Trinkgeschirr, sowie Waschzeug haben, welches erst nach Ablauf der Erkrankung und gründlicher Desinfection in allgemeinen Gebrauch gezogen werden darf. Die mit der Wartung betrauten Personen sollen ein eigenes Oberkleid tragen, das sie beim Verlassen des Krankenzimmers ablegen müssen. Auch sollen diese Personen ihre Hände vor dem Verlassen des Krankenzimmers, sowie nach jeder Hilfeleistung, wobei sie sich beschmutzen konnten, desinficiren und im Krankenzimmer weder essen noch trinken.

7. Das Krankenzimmer soll täglich feucht aufgewischt und fleissig gelüftet werden.

Während der Krankheit ist das Aufsprengen von Desinfectionsflüssigkeiten oder das Räuchern mit solchen im Krankenzimmer oder in den übrigen Wohnräumen ganz überflüssig. Dagegen soll der Abort stets rein gehalten und in den Abortschlauch nach jedesmaliger Benützung einige Liter der erwähnten Desinfectionsflüssigkeiten geschüttet werden.

8. Nach Ablauf der Krankheit sollte das Krankenzimmer frisch getüncht und der Fussboden mit heisser Lauge aufgewaschen werden. Das Bettgestell und die Möbelstücke sind mit 5% Carbolsäurelösung abzuwaschen, das ganze Bettzeug aber und die Kleider des Kranken der Dampfdesinfection zuzuführen.

9. Da der Bauchtyphus bekanntlich am häufigsten durch den Genuss verunreinigten Trinkwassers erworben wird, so soll man, namentlich zu Zeiten einer herrschenden Typhusepidemie, den Genuss eines verdächtigen Trinkwassers ängstlich vermeiden. Es ist daher als Getränke zum Waschen und Kochen nur gekochtes, beziehungsweise solches Wasser zu verwenden, welches von der Behörde als unverdächtig bezeichnet wurde. Auch soll man sich hüten, mit fremden Personen aus einem und demselben Gefässe zu trinken.

und für Jedermann deutlich affigirt wurde, und in welcher die Bevölkerung über ihr Verhalten belehrt, zur Beobachtung der zum persönlichen Schutz gegen die Infection erforderlichen Vorsichten, sowie zur strengsten Ausführung der erlassenen Polizeivorschriften bezüglich der Reinhaltung der Häuser, Höfe und Strassen aufgefordert wurde.

Weniger in Folge von Erkrankungen als in Folge der Prohibitivvorschriften bei ansteckenden Krankheiten blieben in den Unterrichtsanstalten eine grosse Zahl der Schüler aus. Die Schulschliessung war von der Gemeinde schon vorher beantragt, aber vom Bezirksschulrathe wegen der geringen Anzahl der erkrankten Kinder nicht genehmigt worden. Nunmehr ergab sich dieselbe von selbst, und zwar wurde der Unterricht mit Genehmigung des Landesschulrathes in allen Civillehranstalten bis Anfang Jänner suspendirt. Die marineärarischen Schulen schlossen sich dieser Massregel erst später an.

Weiter erliess die Statthalterei ein Verbot aller öffentlichen Veranstaltungen und bestand auf der Vermehrung des ärztlichen Personales im Krankenhause, sowie der Wartepersonen, welchem Verlangen von der Gemeinde auch entsprochen wurde. Diese sah sich auch genöthigt, für das Krankenhaus neue Betten in bedeutender Zahl anzuschaffen, während überdies das k. u. k. Corpscommando in Graz 100 Betten für das städtische Spital zur Verfügung stellte.

Sämmtliche Aerzte kamen ihrer aufreibenden Aufgabe unverdrossen und mit grossem Opfermuthe nach. Die Marine-, wie auch die Bezirkskrankencasse mussten ihren Aerzten durch eigens berufene Hilfsärzte die Bewältigung der enormen Arbeitsleistung ermöglichen.

Gerade zur kritischen Zeit war das Gemeindesanitätsamt verwaist, indem der frühere Leiter desselben als Director des neuen Krankenkauses diesen Posten nicht mehr versehen konnte, während der hiezu bestimmte Gemeindearzt vorläufig noch als Armenarzt und Dirigent einer Spitalsabtheilung verwendet werden musste.

Es war daher ebenso nothwendig als anerkennenswerth, dass der Bezirksarzt sich in dieser Zwischenzeit auch der gemeindeärztlichen Thätigkeit annahm. Da aber die Ansprüche dieser vielfachen Verwendung die Leistungsfähigkeit eines Mannes überstiegen und dadurch der Dienst leiden musste, war es Sorge der Statthalterei für Pola einen Sanitätsassistenten zu gewinnen, was jedoch erst Mitte December gelang.

In der ferneren Erwägung, dass der k. k. Amtsarzt in Pola bei allem von demselben und mit sichtlichem Erfolge an den Tag gelegten Eifer die erforderliche Controle aller erlassenen Vorschriften nicht durchzuführen vermöchte, und die be-

---

10. Jede Krankheit des Magens oder des Darmes steigert die Empfänglichkeit für eine Typhusinfection. Es ist daher zu Zeiten einer Typhusepidemie höchst gefährlich, sich durch unmässiges Essen oder Trinken oder durch den Genuss besonders schwer verdaulicher Speisen eine Magen- oder Darmerkrankung zuzuziehen.

11. Einige Nahrungsmittel sind im rohen Zustande besonders geeignet, den Typhuskeim zu übertragen und sollen daher, um etwa an ihnen haftende Krankheitskeime sicher zu vernichten, zu Zeiten einer Typhusepidemie, sowie an Orten, wo der Typhus, wie in der Stadt Pola, zu den endemischen (immer vorkommenden) Infectionskrankheiten gehört, nur in gut gekochtem Zustande genossen werden. Zu diesen Nahrungsmitteln gehören namentlich die Milch, das Fleisch, Fische und die Seemollusken (Austern und andere Muscheln), alle Gemüse und Obstarten.

12. Auch wird darauf aufmerksam gemacht, dass das wirksamste Schutzmittel gegen alle Infectionskrankheiten, also auch gegen den Typhus, in der peinlichsten Reinhaltung des eigenen Körpers, der Wäsche und Kleider, wie besonders auch der Wohnungen besteht. Häufiges Waschen und Baden, eine besondere Pflege der Hände und des Mundes, häufiger Wäschewechsel, sowie die grösste Reinlichkeit in den Wohnräumen können daher nicht dringend genug anempfohlen werden.

Dumpfe oder sonst schlecht lüftbare oder gar dunkle Wohnräume sind unter allen Umständen zu meiden. Das grösste Gewicht aber ist auf die Reinhaltung des Abortes zu legen, da ein unreinlich gehaltener Abort der Verbreitung des Typhus den meisten Vorschub leistet.

sonderen Verhältnisse in Pola eine stetige Ueberwachung der sanitären Massnahmen durch ein Sanitätsorgan mit höherer Autorität erforderten, der Landessanitätsreferent aber seinen Amtssitz für längere Zeit ohne Schädigung des übrigen Geschäftsganges nicht verlassen konnte, erbat sich die Statthalterei beim hohen Ministerium des Innern die Entsendung eines Sanitätsinspectors im Sinne des Gesetzes vom 5. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 17.

Das Ministerium des Innern entsprach sofort diesem Ansuchen durch die Delegirung des Vicesecretärs im Sanitätsdepartement, Dr. Emil Meeraus, als provisorischen Landessanitätsinspectors, welcher bereits am 17. December in Pola einlangte, und betraute überdies bei der besonderen Wichtigkeit der Stadt Pola als Kriegshafens der Monarchie den Ministerial-Sanitätsreferenten Ministerial- und Obersanitätsrath Dr. Emanuel Ritter von Kusý mit der Inspicirung der Stadt behufs weiterer Massnahmen.

Derselbe traf am 20. December in Begleitung des Landessanitätsreferenten Dr. Bohata in Pola ein und informirte sich über die sanitären Verhältnisse Polas auf das Eingehendste.

Ausserdem intervenirte Se. Exzellenz der Herr Statthalter, welcher auch in der Folge mit dem Landessanitätsreferenten wiederholt die Fortschritte der Sanirungsmassnahmen einer genauen Controle unterzog.

In den Sitzungen der ständigen Sanitätscommission vom 21. und 22. December erörterte Herr Ministerialrath Ritter von Kusý seine Wahrnehmungen, und forderte zugleich mit Nachdruck die Beseitigung noch zahlreich bestehender sanitärer Mängel.

In erster Linie betrafen sie den Gemeindesanitätsdienst, dessen umfassende Versehung von dem erst seit einem Tage im Amte befindlichen Gemeindearzte unmöglich verlangt werden konnte.

Die mangelhaft durchgeführten sanitätspolizeilichen Massnahmen am Krankenbette erforderten eine Verpflichtung sämmtlicher behandelnden Aerzte durch ein Rescript zur persönlichen Ueberwachung der Isolirung und der Desinfection der Dejecte und der Wäsche der Kranken in geeigneten Desinfectionsflüssigkeiten.

Zur Vermeidung von fahrlässigen oder absichtlichen Krankheitsverheimlichungen wurden sämmtliche Haushaltungsvorstände verpflichtet, Erkrankungen mit den bekannten und anzuführenden augenfälligen Erscheinungen, wie Hinfälligkeit, Kopfschmerz, Fieber mit und ohne Diarrhöe sofort der Gemeinde anzuzeigen. Besonderes Gewicht wurde darauf gelegt, dass die Schlussdesinfection nach Reconvalescenz der Kranken nur unter sachverständiger Leitung durchgeführt werde.

Die Stadtärzte, welchen auch die Evidenzhaltung und Controle des gesammten Epidemiestandes oblag, wurden ferner verhalten, die Sanitätswachmannschaft und die Desinfectionsdiener entsprechend abzurichten und zu überwachen.

Bezüglich der sanitätspolizeilichen Begehungscommissionen, welche ihre Thätigkeit bereits begonnen hatten, könne man sich nicht verhehlen, dass ihre Zusammensetzung aus Laien den rationellen Anforderungen nicht entspreche, dass daher die Voraussetzungen noch nicht gegeben seien, um die Reinhaltung von Haus und Strasse, sowie eine geregelte Fäcalienabfuhr zu erzielen. Es seien daher mehrere Begehungscommissionen zu bilden, jeder ein Arzt, womöglich ein technisches Organ und ein Gemeindevertreter beizugeben und die Revisionsergebnisse protokollarisch zu fixiren.

Zur Erleichterung der einheitlichen und unschädlichen Beseitigung von Hauskehricht und Küchenabfällen erscheine es nothwendig, dass sich jede Haushaltung eine undurchlässige, mit Zinkblech ausgeschlagene und mit Deckel versehene Kehrichtskiste anschaffe, welche von der Gemeinde an die Parteien gegen Vergütung abgegeben werden sollte. Ferner müsste die centralisirte Abfuhr des Kehrichts strenge überwacht werden.

Eine unbedingt nothwendige Forderung wäre es, die Verunreinigung öffentlicher Orte hintanzuhalten, sowie die Beachtung der Vorschriften über die Abfuhr von Kehricht und Küchenabfällen, die unschädliche Beseitigung der Dejecte und die Abfuhr aus Senkgruben durch ein besonderes, zu publicirendes, und in allen Häusern zu affigirendes Polizeistatut zu regeln und strenge zu überwachen, wobei der politischen Behörde die Aufgabe zufiele, die Thätigkeit der Gemeinde-Wachorgane durch ein vermehrtes Gendarmeriepersonale überwachen zu lassen.

Die Mehrungsabfuhr sei besser zu regeln und sollte während der Verkehrsstunden nicht gestattet werden. Jauchetümpel in alten Canälen sind nach erfolgter Desinfection pneumatisch zu entleeren.

Selbstverständlich müsse auch die Victualien- und Marktpolizei besser geregelt und überwacht werden.

Bezüglich des Krankenhauses bemerkte der Herr Hofrath unter Anerkennung der sorgsamen Krankenpflege, dass sowohl im Typhustracte als auch auf anderen Abtheilungen Ueberfüllung herrsche und kein Raum für die isolirte Verwahrung und Desinfection der Effecten der Typhuskranken vorhanden sei. Auch wäre der Inspectionsdienst mangelhaft und erscheine das Wartepersonal unzulänglich. Die Desinfectionsanstalt müsse vom übrigen Spitalsraum durch ein Thor abgeschlossen werden.

Ferner machte Herr Hofrath von Kusý auf die Nothwendigkeit der Isolirung von blos Typhusverdächtigen von den Typhuskranken aufmerksam. Zum Zwecke rascher diagnostischer Feststellung wäre das von Prof. Max Gruber in Wien gefundene Verfahren der bacteriologisch-mikroskopischen Diagnosticirung durch Typhusblutserum in Uebung zu bringen. (U-förmige Capillarröhrchen wurden vom Herrn Hofrathe zu diesem Zwecke dem Marine- und Civilspitale übergeben).

Bezüglich der Karolinenquelle liesse sich constatiren, dass die Umgebung ihres Schöpfwerkes durch verdächtige Senkgruben sehr verunreinigt, daher auch das Wasser derselben sehr verdächtig sei. Ueberdies wurde in der Schöpfanstalt selbst erhoben, dass der Bassinkranz Nachts vom austretenden Wasser überfluthet wird, und dass sich dieses Ueberwasser in einer Versenkung, welche die Leitungsröhren führt, pfützenartig ansammelt und von hier aus durch einen Abfluss direct mit dem ins Meer mündenden Canal in Verbindung steht; ferner, dass beim abwechselnden Betriebe der Maschinen ein Theil der Rohre zeitweilig trocken liegt. Daraus ergebe sich die Nothwendigkeit, den Brunnenkranz um etwa einen Decimeter zu erhöhen und die Abschliessung gegen den Canal wenigstens durch die Einschaltung eines Syphons zu sichern.

Aus der nicht wiederlegten Infectionsverdächtigkeit des Karolinenquellwassers resultire ferner die Nothwendigkeit einer häufigen bacteriologischen Untersuchung desselben und der Desinfection des Wassers vor dem Genusse. Zu diesem Zwecke brachte der Herr Hofrath das Traube-Lode'sche Verfahren mit Chlorkalk und Antichlor (Unterschwefligsaures Natron) in Vorschlag. Die Reinigung hätte in grossen Fässern in der Pumpstation unter fachmännischer Aufsicht zu geschehen und wären die Fässer mit der Aufschrift »Gereinigtes Trinkwasser« in der Stadt unter Glockenzeichen zu verführen.

In den Apotheken sollten Reinigungspulver für je ein oder zwei Liter vorräthig gehalten werden.

Oeffentliche Locale aber dürfen nur gereinigtes oder gekochtes Wasser verwenden.

Die fünf Wasserausläufe der Karolinenquelle in der Stadt müssten mit Aufschriften, wie »Kein Trinkwasser« oder »Nicht zu trinken« versehen werden. In den Häusern aber, wo das Karolinenwasser eingeleitet ist, müsste das Abkochen desselben den Bewohnern eingeschärft werden.

Die Sanitätscommission pflichtete diesen, die bereits getroffenen Tilgungsmassnahmen ergänzenden Vorschlägen des Herrn Ministerialrathes bei und erhob dieselben einstimmig zum Beschlusse.

Die von der Commission erbetene Beistellung eines Epidemiearztes auf Staatskosten, welcher der Gemeinde zur Verfügung gestellt werden sollte, wurde hohen Ortes umgehend durch Entsendung des bereits bewährten Arztes Dr. Hellmer, der am 22. December in Pola eintraf, genehmigt.

Zur Behebung des Raummangels im städtischen Krankenhause überliess die Oesterreichische Gesellschaft vom rothen Kreuze leihweise drei ausgerüstete Döcker'schen Baracken.

Gleichzeitig wurde der Gemeinde eine vorläufige Epidemiesubvention von 1000 fl. bewilligt, welche später auf 3000 fl. erhöht wurde. Ueberdies hat der Staat die Kosten des Barackentransportes auf den Epidemiefond übernommen. Den erhaltenen Anregungen wurde seitens der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Pola, welcher der exponirte Landessanitätsinspector und der k. k. Bezirksarzt als Fachorgane zur Seite standen, in vollem Umfange Rechnung getragen, wobei die Gemeinde unter Leitung ihres einsichtsvollen Bürgermeisters Dr. Ludwig Rizzi alle Anstrengungen machte, um den gestellten Anforderungen nachzukommen.

Dem neuernannten Gemeindearzte Dr. v. Manerini stand der Epidemiearzt Dr. Hellmer und vom 6. Jänner an der aushilfsweise aufgenommene Gemeindearzt Dr. Ludwig Braun zur Seite. Im weiteren Verlaufe wurde der Gemeindesanitätsdienst durch ein eigenes Statut dauernd geregelt.

Die erforderlichen Kundmachungen der Gemeinde wurden ohne Verzug in allen Hausfluren angeschlagen, die Ausläufe der Karolinenquelle mit warnenden Aufschriften versehen, die Aerzte mittelst Rescriptes zur Wahrung der sanitätspolizeilichen Massnahmen am Krankenbette. verpflichtet und Säumigen mit der Strafamtshandlung gedroht.

Die Gendarmerie wurde verstärkt und ist dieselbe ihrer Ueberwachungspflicht mit grossem Eifer nachgekommen Uebertretungen der sanitäts- oder localpolizeilichen Vorschriften bezüglich der Reinhaltung von Höfen und Strassen, sowie Uebertretungen der Vorschriften bezüglich der Fäcalienabfuhr wurden strenge bestraft und die Handhabung der Marktpolizei wirksam controlirt.

Die Fäcalienabfuhr bot jedoch die grössten Schwierigkeiten. Da man der an sich gewiss nicht unrichtigen Anschauung gewesen war, dass man während des Herrschens einer Typhusepidemie Senkgruben womöglich nicht antasten solle, war eine gewisse Stagnation in diesen Arbeiten eingetreten. Die starken und häufigen Regenfälle mit dem Hochstand der Grundwässer aber hatten mit dazu beigetragen, dass fast alle Senkgruben der Stadt voll waren und der Inhalt vieler thatsächlich überlief. Behufs Entleerung dieser Senkgruben standen nur drei Knaus t'sche Exhaustoren, à eine Tonne, zur Verfügung. Es musste daher auf eine Vermehrung gedrungen werden, die dadurch erfolgte, dass die Gemeinde einem Unternehmer 3000 fl. für den Ankauf von zwei weiteren vorschoss. Doch genügten auch diese nicht, die Arbeiten zur Nachtzeit, wie es wünschenswerth war, zu bewältigen und war man daher gezwungen in weniger begangenen Strassen die Entleerung auch bei Tage zu gestatten. Desungeachtet konnten die Senkgruben in der ersten Zeit niemals vollständig entleert werden, sondern wurde denselben gerade nur soviel entnommen, dass Raum für eine kurze Frist geschaffen wurde.

Der andauernde Regen hatte zudem die Zufahrtstrasse zu der Ablagerungsgrube, welche an der Strasse gegen Promontore lag, so aufgeweicht, dass die Wägen stecken blieben. Theils deshalb, theils um mehr zu verdienen, begingen nun die Kutscher dieser Tonnenwägen alle denkbaren Unzukömmlichkeiten, indem sie, wenn sie unbemerkt waren, ihre Tonnen, wo sie nur konnten entleerten und dadurch die nähere Umgebung der Stadt verpesteten. Ueber Anregung des Sanitätsinspectors sollte daher jede Entleerung zu Lande vermieden und die ganze Mehrung ins offene Meer über das Cap compare hinaus verführt werden. Nach mehrwöchentlichen Verhandlungen war ein hiezu bestimmtes Fahrzeug construirt worden, aber so unglücklich ausgefallen, dass das Verfahren sofort wieder aufgegeben werden musste. Da inzwischen

die Feldarbeiten begannen, erlaubten die Besitzer nur ausnahmsweise die Entleerung auf ihren Feldern und es war ein Glück, dass die starken Regengüsse nachliessen und damit die Zahl der täglichen Mehrungsfuhren vermindert werden konnte. Schliesslich gelang es, diese Frage, welche den Sanitäts- und Wachorganen die meiste Sorge bereitet hat, wenn auch erst spät, in befriedigender Weise zu lösen, indem sich ein Unternehmer fand, der auf einem von ihm zu diesem Zwecke gekauften, ausserhalb des Niederschlagsgebietes der Stadt Pola gelegenen Grunde grosse Gruben anlegte, in welchen der gesammte Kehricht und die ganze Mehrung von Pola zur Compostbereitung gesammelt wird. Nachdem eine eigene Polizeiverordnung der Gemeinde die Verführung von Mehrung oder Kehricht auf einen anderen Platz bei strenger Strafe untersagt, wurde dieser Zweig der Sanitätspolizei in augenscheinlich ausreichendem Masse geregelt.

Die ersten Versuche, Wasser nach Traube-Lode im Grossen zu sterilisiren, misslangen und musste eine weitere Fortsetzung dieser Wasserreinigung, bei der Abneigung der Bevölkerung gegen das »chemische Wasser« vorläufig unterbleiben. Erwünschterweise konnte der Trinkwasserbedarf der Bevölkerung durch Zufuhr des unverdächtigen der k. k. Staatsbahn gehörigen Tivoliwassers gedeckt werden, so dass das seit dem Ergebniss der Untersuchung vom 17. December 1896 direct gefährliche Wasser der Karolinenquelle nur mehr als Nutzwasser in Gebrauch kam.

Abgesehen jedoch von der fortbestehenden Gefahr einer indirecten Inficirung bei Verwendung des letztgenannten Wassers, zeigte sich die Bevölkerung nach längerem Bestande der Epidemie und deren sichtlicher Abnahme immer weniger geneigt, gekochtes Wasser zu benützen oder den mindestens unbequemen und häufig auch nicht ausreichenden Tivoliwasserwagen abzuwarten.

Als daher Ende Jänner eine Krankenzunahme eingetreten war, wurde beschlossen, die Karolinenquelle, beziehungsweise deren fünf öffentliche Auslaufbrunnen für die Bevölkerung ganz abzusperren und derselben Tivoliwasser zum Trinken etc., nach Traube und Lode behandeltes Wasser der Karolinenquelle aber als Nutzwasser zur Verfügung zu stellen.

Durch das Entgegenkommen der Staatsbahnverwaltung, welche gegen eine angemessene Entschädigung die Ausnützung des der Bahn gehörigen Tiefbrunnens in Tivoli bis auf 200 Cubikmeter täglich gestattete und drei Cysternenwagen zur Verführung des Wassers beistellte, ferner durch das Entgegenkommen des k. u. k. Arsenalcommandos, welches die Benützung des Arsenalgeleises gestattete, sowie durch eine Reihe von Fasswagen, welche zwischen der Stadt und dem Bahnhofe verkehrten, war die Trinkwasserfrage gelöst.

Am 25. Jänner Abends war die Wasserversorgung der Stadt auf diese Weise durchgeführt und functionirte bis zu der am 28. März erfolgten Eröffnung der neuen Wasserleitung anstandslos. Während dieser Zeit wurden 855 Bottiche (Gährbottiche) beziehungsweise 17100 Hektoliter Wasser nach Traube-Lode behandelt, welcher Arbeitsleistung sich der Apotheker Carbucicchio mit zwei ihm von der Gemeinde beigegebenen Feuerwehrmännern mit anerkennenswerthem Eifer unterzog. Anfänglich war der Bedarf ein sehr geringer, allmälig gewöhnte sich die Bevölkerung an das trübe Aussehen des Wassers und soll dasselbe auch getrunken haben, so dass an manchen Tagen 40 Bottiche oder 8000 Liter beigestellt werden müssten.

Mit Rücksicht auf den eingetretenen Nachlass der Erkrankungen konnten sämmtliche Lehranstalten am 18. Jänner wieder eröffnet werden. Zuvor waren die Unterrichtszimmer und insbesondere die Aborte einer gründlichen Desinfection unterzogen worden. Sämmtliche Lehrer wurden zur Mittheilung an Schüler und Eltern mit der erwähnten Belehrung über den persönlichen Schutz gegen Typhus*) betheilt.

*) Siehe S. 111.

Bereits vor seiner Abreise von Pola hatte der Herr Ministerialrath v. Kusý Vorkehrungen zur Verhütung einer Verschleppung der Epidemie angeregt. Dieselben bestanden darin, dass jeder von Pola Abgehende, in dessen Familie eine Erkrankung vorgekommen war, der Behörde seines Bestimmungsortes behufs fünftägiger sanitätspolizeilicher Ueberwachung angezeigt wurde. Ebenso wurde die Ausfuhr von gebrauchten Bekleidungsstücken und Hadern aus dem Gemeindegebiete von Pola verboten.

Von den zur Entlastung des überfüllten Krankenhauses von der Bundesleitung des rothen Kreuzes in zuvorkommendster Weise zur Verfügung gestellten drei Baracken waren wegen der Terrainschwierigkeiten und der eingetretenen Abnahme der Krankenzahl nur zwei aufgestellt worden.

Da der eigentliche Infectionspavillon theilweise mit weiblichen Irrsinnigen, theils mit anderweitigen Kranken belegt war, musste eine der Baracken für einen etwaigen Zuwachs von zwar nicht typhös aber sonst infectiös Erkrankten reservirt werden. Thatsächlich wurde diese Baracke späterhin mehrfach mit Diphtheritiskranken belegt. Die zweite Baracke, an und für sich zur Aufnahme einer Abtheilung zu klein, wurde als Exspektanzraum verwendet.

Als sich aber die Nebenräume des Hauptpavillons, wo die Typhuskranken untergebracht waren, immer mehr leerten, schien es der Direction zweckmässiger und im Interesse des vereinfachten Dienstes gelegen, die kleineren Nebenräume des Pavillons als Exspectanzräume für Typhuskranke zu benützen.

Wäre der Krankenstand im Krankenhause gestiegen und nicht so plötzlich abgefallen, was nicht vorausgesehen werden konnte, so wäre das Krankenhaus unter keinen Umständen im Stande gewesen, ohne die so hochherzig beigestellten Baracken, weitere Kranke aufzunehmen. Nothwendig waren sie schon mit Rücksicht auf andere Infectionskrankheiten, für welche vor dem Eintreffen der Baracken in keiner Weise vorgesorgt gewesen war.

Im Allgemeinen wickelte sich der Spitalsdienst in recht befriedigender Weise ab, doch musste einigemale auf die Mangelhaftigkeit des Inspectionsdienstes hingewiesen werden. Es gelang schliesslich, auch diesem Uebelstande, welcher sich daraus erklärt, dass die erst in der Organisation begriffene Anstalt noch nicht mit der erforderlichen Zahl von Aerzten versehen war, abzuhelfen.

Nicht unerwähnt können die Uebelstände bleiben, welche dem Senkgrubensystem des Krankenhauses anhaften; es ist jedoch gelungen das Marineärar zu bestimmen, die Einmündung eines Abwassercanales in den marineärarischen Canal zu gestatten.

Die Begehungscommissionen begannen ihre Thätigkeit bereits am 23. December. Gebildet wurden zwei solche Commissionen, weil weitere technische Kräfte nicht zur Verfügung standen. Eine derselben leitete der Landessanitätsinspector, die zweite der Bezirksarzt. An denselben nahmen in den Vormittagsstunden einerseits der Gemeindearzt, andererseits die Epidemieärzte theil. Als Techniker fungirten ein Gemeindeingenieur und ein in Gemeindediensten stehender Maurerpolier (Gewerbeschüler).

Seitens der Gemeinde nahmen an diesen Begehungen während der ersten Tage Gemeindeausschussmitglieder Theil, welche sich aber nach wenigen Tagen dauernd absentirten und durch andere, da sich diese auch nicht missliebig machen wollten, nicht ersetzt werden konnten. Die locale Autorität war daher durch einen Sicherheitswachmann repräsentirt, dessen Intervention jedoch bei dem fast ausnahmslos artigen Entgegenkommen der Parteien sehr selten erforderlich war. Die Thätigkeit dieser Commissionen war eine sehr zeitraubende und anstrengende. Das Aufsuchen einer Senkgrube, eines Canaltheiles währte oft Stunden. Sehr häufig musste die Commission wiederkommen, damit mittlerweile ein Magazin oder eine Rumpelkammer entleert wurde, in welcher die Senkgrube gelegen war. Besonders in den ineinander

gebauten Häusern der engeren Altstadt gestaltete sich die Entwirrung der Abort- und Senkgrubenverhältnisse recht schwierig.

Auf Grund der so gewonnenen Daten wurden die Besitzer der betreffenden Realitäten aufgefordert, die beanständeten sanitären Gebrechen ihrer Baulichkeiten innerhalb einer bestimmten Frist beheben zu lassen.

Es lag in der Natur der Verhältnisse, dass es sich hiebei zumeist um Reparaturen von Abort- und namentlich Senkgrubenanlagen handelte, welche bei Regenwetter und Hochstand des Grundwassers gar nicht oder nur mit verhältnissmässig sehr bedeutenden Kosten durchgeführt werden konnten.

Nach den Mittheilungen der in solchen Arbeiten erfahrenen Ingenieure der Bauunternehmung Schwarz würde die Reconstruction einer solchen Senkgrube von einigen hundert bis tausend und mehr Gulden gekostet haben. Die meist kleinen Hausbesitzer sahen sich durch eine so hohe Auslage, welche mit Rücksicht auf die im Principe beschlossene Canalisirung der Stadt für ein Provisorium von wenigen Jahren ausgegeben werden sollte, im höchsten Grade belastet und wendeten sich an die Gemeindevorstehung, damit diese von der Regierung einen Nachlass oder Aufschub der Sanirungsarbeiten erwirke.

Der Gemeindeausschuss, welcher sich der Anschauung nicht verschloss, dass die bestehenden Senkgrubenverhältnisse weiter nicht fortdauern durften, fasste hierauf in seiner Sitzung vom 9. März 1897 den einstimmigen Beschluss, die im Principe bereits in Aussicht genommene Canalisirung so rasch als möglich durchzuführen und auf Grund dieses Beschlusses von der Regierung die Sistirung der angeordneten Herstellungsarbeiten zu erbitten.

Die Statthalterei hat dieser Eingabe in Würdigung der prekären finanziellen Lage der meisten Hauseigenthümer von Pola und mit Rücksicht auf die zu gewärtigende Canalisirung zum Theile Folge gegeben, musste jedoch auf der Durchführung jener Arbeiten bestehen, welche entweder mit der Canalisirung in keinem Zusammenhange standen oder sich gerade mit Rücksicht auf diese als unumgänglich nöthig herausstellten.

Es wurde demnach angeordnet, dass alle Senkgruben, welche auf öffentliche Wege oder Plätze münden, ebenso wie die als Senkgruben verwendeten alten Canaltheile entleert, desinficirt und verschüttet werden. Bei Senkgruben in bewohnten Räumen oder Geschäftslocalitäten musste entweder deren Entfernung veranlasst oder aber angeregt werden, dass die Räumlichkeiten zu den gedachten Zwecken nicht verwendet werden. Ebenso stellte sich als nothwendig heraus, alle Senkgruben zu verschütten beziehungsweise abzudichten, welche in der unteren tief gelegenen Stadt nach starken Regengüssen, bei Hochstand des Grundwassers oder Hochfluthen den Inhalt überlaufen lassen und die Umgebung mit Jauche besudeln. Das Gleiche gilt für alle Senkgruben, welche höher gelegen, ihren Inhalt in benachbarte Wohnräume oder Höfe durchsickern lassen.

Von den Abortanlagen müssen alle jene unterdrückt und durch entsprechende Neuherstellungen ersetzt werden, welche unmittelbar in Wohnräumen liegen oder durch diese allein Luft und Licht erhalten.

Die Durchführung dieser Arbeiten ist im Zuge und erleidet nur durch die Geldverlegenheit der Gemeinde, welcher man den besten Willen nicht absprechen kann, einige Verzögerung.

Die Assanirung der Stadt Pola, für welche Seine Majestät der Kaiser und die obersten Civil- und Militärbehörden das lebhafteste Interesse hegen, wird bedeutende Summen erfordern, welche die Stadtgemeinde selbst nicht aufzubringen vermag.

Die Gemeindevorstehung hat daher schon Schritte gethan, um zu diesem Zwecke sich eine Staatshilfe zu sichern und hiebei das erhoffte Entgegenkommen gefunden.

Entsprechend dem Einflusse, welcher den Militärbehörden einer Festungsstadt zukommt, soll die Assanirung Polas im Einvernehmen mit diesen durchgeführt werden.

Seine Excellenz der Herr Statthalter hat zu diesem Zwecke mit Zustimmung der betreffenden Ministerien eine Conferenz nach Pola eingeladen, an welcher die Vertreter der k. u. k. Marine und der Heeresverwaltung, sowie die Vertreter der verschiedenen Civilbehörden und der Gemeinde betheiligt waren.

In diesen unter dem Vorsitze des Herrn Statthalters abgehaltenen commissionellen Verhandlungen wurde namentlich die dringende Nothwendigkeit der baldigsten Durchführung der Canalisirung der Stadt, hervorgehoben und der Wunsch ausgesprochen, dass die Regierung diejenigen Schritte der Gemeinde unterstützen möge, welche die Financirung der Assanirungsarbeiten bezwecken. Die Commission beantragte und fixirte die Grenzen eines Schutzrayons für die Franz Josefs-Quelle und befasste sich mit Entwürfen von Gesetzen, welche die Assanirung der Stadt fördern, beziehungsweise ermöglichen sollen. Als solche sind zu nennen: ein Gesetz betreffend die Canalisirung. die Wassereinleitung und eine neue Bauordnung für die Stadt Pola mit der sich anschliessenden Stadtregulirung und einem Enteignungs- sowie Steuerbefreiungsgesetze für Neubauten.

Ueber Anregung dieser Commission hat die Gemeinde Pola die eingelaufenen Canalisirungsprojecte dem Ministerium des Innern mit der Bitte unterbreitet, die Beurtheilung derselben veranlassen zu wollen, wodurch jede weitere Verzögerung in dieser Beziehung vermieden erscheint.

Wenn man daher berücksichtigt, dass die Stadtgemeinde Pola derzeit bereits über eine ausreichende Wasserversorgung verfügt, dass die Canalisirung ehestens in Angriff genommen werden soll und im Anschlusse an dieselbe eine Regulirung und Pflasterung der Stadt, sowie die Errichtung der noch mangelnden Markthallen und eines Schlachthauses folgen wird, so steht bei der sonst günstigen Lage und bei den klimatischen Verhältnissen zu erwarten, dass sich Pola allmälig zu einer der gesündesten Städte des österreichischen Vaterlandes entwickeln werde.

